BOSTON MEDICAL
DEC 31 1927
LIBRARY

Internationale Zeitschrift
für Psychoanalyse

Herausgegeben von Prof. Dr. Sigm. Freud

X. Band 1924 Heft I

Neurose und Psychose

Von Sigm. Freud

In meiner kürzlich erschienenen Schrift „Das Ich und das Es“ habe ich eine Gliederung des seelischen Apparates angegeben, auf deren Grund sich eine Reihe von Beziehungen in einfacher und übersichtlicher Weise darstellen läßt. In anderen Punkten, zum Beispiel was die Herkunft und Rolle des Überichs betrifft, bleibt genug des Dunkeln und Unerledigten. Man darf nun fordern, daß eine solche Aufstellung sich auch für andere Dinge als brauchbar und förderlich erweise, wäre es auch nur, um bereits Bekanntes in neuer Auffassung zu sehen, es anders zu gruppieren und überzeugender zu beschreiben. Mit solcher Anwendung könnte auch eine vorteilhafte Rückkehr von der grauen Theorie zur ewig grünenden Erfahrung verbunden sein.

Am genannten Orte sind die vielfältigen Abhängigkeiten des Ichs geschildert, seine Mittelstellung zwischen Außenwelt und Es und sein Bestreben, all seinen Herren gleichzeitig zu Willen zu sein. Im Zusammenhange eines von anderer Seite angeregten Gedankenganges, der sich mit der Entstehung und Verhütung der Psychosen beschäftigte, ergab sich mir nun eine einfache Formel, welche die vielleicht wichtigste genetische Differenz zwischen Neurose und Psychose behandelt: die Neurose sei der Erfolg eines Konflikts zwischen dem Ich und seinem Es, die Psychose aber der analoge Ausgang

einer solchen Störung in den Beziehungen zwischen Ich und Außenwelt.

Es ist sicherlich eine berechtigte Mahnung, daß man gegen so einfache Problemlösungen mißtrauisch sein soll. Auch wird unsere äußerste Erwartung nicht weiter gehen, als daß diese Formel sich im Gröbsten als richtig erweise. Aber auch das wäre schon etwas. Man besinnt sich auch sofort an eine ganze Reihe von Einsichten und Funden, welche unseren Satz zu bekräftigen scheinen. Die Übertragungsneurosen entstehen nach dem Ergebnis aller unserer Analysen dadurch, daß das Ich eine im Es mächtige Triebregung nicht aufnehmen und nicht zur motorischen Erledigung befördern will, oder ihr das Objekt bestreitet, auf das sie zielt. Das Ich erwehrt sich ihrer dann durch den Mechanismus der Verdrängung; das Verdrängte sträubt sich gegen dieses Schicksal, schafft sich auf Wegen, über die das Ich keine Macht hat, eine Ersatzvertretung, die sich dem Ich auf dem Wege des Kompromisses aufdrängt, das Symptom; das Ich findet seine Einheitlichkeit durch diesen Eindringling bedroht und geschädigt, setzt den Kampf gegen das Symptom fort, wie es sich gegen die ursprüngliche Triebregung gewehrt hatte, und dies alles ergibt das Bild der Neurose. Es ist kein Einwand, daß das Ich, wenn es die Verdrängung vornimmt, im Grunde den Geboten seines Überichs folgt, die wiederum solchen Einflüssen der realen Außenwelt entstammen, welche im Überich ihre Vertretung gefunden haben. Es bleibt doch dabei, daß das Ich sich auf die Seite dieser Mächte geschlagen hat, daß in ihm deren Anforderungen stärker sind als die Triebansprüche des Es, und daß das Ich die Macht ist, welche die Verdrängung gegen jenen Anteil des Es ins Werk setzt und durch die Gegenbesetzung des Widerstandes befestigt. Im Dienste des Überichs und der Realität ist das Ich in Konflikt mit dem Es geraten und dies ist der Sachverhalt bei allen Übertragungsneurosen.

Auf der anderen Seite wird es uns ebenso leicht, aus unserer bisherigen Einsicht in den Mechanismus der Psychosen Beispiele

anzuführen, welche auf die Störung des Verhältnisses zwischen Ich und Außenwelt hinweisen. Bei der Amentia Meynerts, der akuten halluzinatorischen Verworrenheit, der vielleicht extremsten und frappantesten Form von Psychose, wird die Außenwelt entweder gar nicht wahrgenommen oder ihre Wahrnehmung bleibt völlig unwirksam. Normalerweise beherrscht ja die Außenwelt das Ich auf zwei Wegen: erstens durch die immer von neuem möglichen aktuellen Wahrnehmungen, zweitens durch den Erinnerungsschatz früherer Wahrnehmungen, die als „Innenwelt" einen Besitz und Bestandteil des Ichs bilden. In der Amentia wird nun nicht nur die Annahme neuer Wahrnehmungen verweigert, es wird auch der Innenwelt, welche die Außenwelt als ihr Abbild bisher vertrat, die Bedeutung (Besetzung) entzogen; das Ich schafft sich selbstherrlich eine neue Außen- und Innenwelt und es ist kein Zweifel an zwei Tatsachen, daß diese neue Welt im Sinne der Wunschregungen des Es aufgebaut ist, und daß eine schwere, unerträglich erscheinende Wunschversagung der Realität das Motiv dieses Zerfalls mit der Außenwelt ist. Die innere Verwandtschaft dieser Psychose mit dem normalen Traum ist nicht zu verkennen. Die Bedingung des Träumens ist aber der Schlafzustand, zu dessen Charakteren die volle Abwendung von Wahrnehmung und Außenwelt gehört.

Von anderen Formen von Psychose, den Schizophrenien, weiß man, daß sie zum Ausgang in affektiven Stumpfsinn, das heißt zum Verlust alles Anteiles an der Außenwelt tendieren. Über die Genese der Wahnbildungen haben uns einige Analysen gelehrt, daß der Wahn wie ein aufgesetzter Fleck dort gefunden wird, wo ursprünglich ein Einriß in der Beziehung des Ichs zur Außenwelt entstanden war. Wenn die Bedingung des Konfliktes mit der Außenwelt nicht noch weit augenfälliger ist, als wir sie jetzt erkennen, so hat dies seinen Grund in der Tatsache, daß im Krankheitsbild der Psychose die Erscheinungen des pathogenen Vorganges oft von denen eines Heilungs- oder Rekonstruktionsversuches überdeckt werden.

Die gemeinsame Ätiologie für den Ausbruch einer Psychoneurose oder Psychose bleibt immer die Versagung, die Nichterfüllung eines jener ewig unbezwungenen Kindheitswünsche, die so tief in unserer phylogenetisch bestimmten Organisation wurzeln. Diese Versagung ist im letzten Grunde immer eine äußere, im einzelnen Fall kann sie von jener inneren Instanz (im Überich) ausgehen, welche die Vertretung der Realitätsforderung übernommen hat. Der pathogene Effekt hängt nun davon ab, ob das Ich in solcher Konfliktspannung seiner Abhängigkeit von der Außenwelt treu bleibt und das Es zu knebeln versucht, oder ob es sich vom Es überwältigen und damit von der Realität losreißen läßt. Eine Komplikation wird in diese anscheinend einfache Lage aber durch die Existenz des Überichs eingetragen, welches in noch nicht durchschauter Verknüpfung Einflüsse aus dem Es wie aus der Außenwelt in sich vereinigt, gewissermaßen ein Idealvorbild ist für das, worauf alles Streben des Ichs abzielt, die Versöhnung seiner mehrfachen Abhängigkeiten. Das Verhalten des Überichs wäre, was bisher nicht geschehen ist, bei allen Formen psychischer Erkrankung in Betracht zu ziehen. Wir können aber vorläufig postulieren, es muß auch Affektionen geben, denen ein Konflikt zwischen Ich und Überich zugrunde liegt. Die Analyse gibt uns ein Recht anzunehmen, daß die Melancholie ein Muster dieser Gruppe ist, und dann würden wir für solche Störungen den Namen „narzißtische Psychoneurosen“ in Anspruch nehmen. Es stimmt ja nicht übel zu unseren Eindrücken, wenn wir Motive finden, Zustände wie die Melancholie von den anderen Psychosen zu sondern. Dann merken wir aber, daß wir unsere einfache genetische Formel vervollständigen konnten, ohne sie fallen zu lassen. Die Übertragungsneurose entspricht dem Konflikt zwischen Ich und Es, die narzißtische Neurose dem zwischen Ich und Überich, die Psychose dem zwischen Ich und Außenwelt. Wir wissen freilich zunächst nicht zu sagen, ob wir wirklich neue Einsichten gewonnen oder nur unseren Formelschatz bereichert haben, aber ich meine, diese Anwendungsmöglichkeit muß uns

doch Mut machen, die vorgeschlagene Gliederung des seelischen Apparates in Ich, Überich und Es weiter im Auge zu behalten.

Die Behauptung, daß Neurosen und Psychosen durch die Konflikte des Ichs mit seinen verschiedenen herrschenden Instanzen entstehen, also einem Fehlschlagen in der Funktion des Ichs entsprechen, das doch das Bemühen zeigt, all die verschiedenen Ansprüche miteinander zu versöhnen, fordert eine andere Erörterung zu ihrer Ergänzung heraus. Man möchte wissen, unter welchen Umständen und durch welche Mittel es dem Ich gelingt, aus solchen gewiß immer vorhandenen Konflikten ohne Erkrankung zu entkommen. Dies ist nun ein neues Forschungsgebiet, auf dem sich gewiß die verschiedensten Faktoren zur Berücksichtigung einfinden werden. Zwei Momente lassen sich aber sofort herausheben. Der Ausgang aller solcher Situationen wird unzweifelhaft von ökonomischen Verhältnissen, von den relativen Größen der miteinander ringenden Strebungen abhängen. Und ferner: es wird dem Ich möglich sein, den Bruch nach irgendeiner Seite dadurch zu vermeiden, daß es sich selbst deformiert, sich Einbußen an seiner Einheitlichkeit gefallen läßt, eventuell sogar sich zerklüftet oder zerteilt. Damit rückten die Inkonsequenzen, Verschrobenheiten und Narrheiten der Menschen in ein ähnliches Licht wie ihre sexuellen Perversionen, durch deren Annahme sie sich ja Verdrängungen ersparen.

Zum Schlusse ist der Frage zu gedenken, welches der einer Verdrängung analoge Mechanismus sein mag, durch den das Ich sich von der Außenwelt ablöst. Ich meine, dies ist ohne neue Untersuchungen nicht zu beantworten, aber er müßte, wie die Verdrängung, eine Abziehung der vom Ich ausgeschickten Besetzung zum Inhalt haben.

Über forcierte Phantasien

(Aktivität in der Assoziationstechnik)

Vortrag, gehalten in der „Ungarländischen Psychoanalytischen Vereinigung" im Mai 1923.

Von Dr. S. Ferenczi

Im Haager Kongreßvortrage über die „aktive" psychoanalytische Technik[1] führe ich aus, daß man manchmal in die Lage kommt, dem Patienten Gebote und Verbote in Bezug auf gewisse Handlungen erteilen zu müssen, um hiedurch den gewohnheitsmäßigen (pathologischen) Abfluß der Reizabströmung aus dem Psychischen zu stören, und daß die aus diesem Eingriffe resultierenden neuen psychischen Spannungsverhältnisse imstande sein können, bisher verborgen gebliebenes Material im Unbewußten zu aktivieren und im Assoziationsmaterial manifest werden zu lassen. Zwischendurch mache ich aber schon dort die Bemerkung, daß diese Aktivität sich gelegentlich auch auf die Beeinflussung des Assoziationsmaterials selbst erstrecken kann. Wenn man z. B. beim Patienten Anzeichen des „Mißbrauches der Assoziationsfreiheit"[2] merkt und ihn darauf aufmerksam macht oder wenn man den Redefluß des Analysierten plötzlich unterbricht und auf etwas früher Vorgebrachtes zurückkommt, vor dem der Patient mit seiner Logorrhöe nach Art des „Vorbeiredens" zu entfliehen sucht, sündigen wir anscheinend gegen die „psychoanalytische Grundregel", bleiben aber einer anderen, noch wichtigeren Regel der Psychoanalyse treu, der nämlich, daß es eine der Hauptaufgaben des Analytikers ist, die Wider-

1) Siehe diese Zeitschrift, Jahrgang 1921.

2) Siehe diese Zeitschrift, Jahrgang 1919: „Zur psychoanalytischen Technik."

stände des Patienten zu entlarven; von dieser Regel dürfen aber auch jene Fälle keine Ausnahme machen, in denen der Widerstand unsere assoziative Grundregel zur Vereitelung der Absichten der Kur verwenden möchte.

In noch selteneren Fällen sah ich mich, wie ich schon im Haag berichtete, in die Notwendigkeit versetzt, solche Assoziationsverbote auch auf die Phantasietätigkeit des Patienten auszudehnen. Kranke, deren Symptome in gewohnheitsmäßigen Tagträumen bestehen, pflege ich gelegentlich dazu anzuhalten, solche Phantasien gewaltsam zu unterbrechen und sich anzustrengen, jenen phobisch gemiedenen psychischen Eindruck aufzusuchen, vor dem sie auf das pathologische Phantasiegeleise ausgewichen sind. Solche Beeinflussung glaubte und glaube ich gegen den Vorwurf, man vermenge hier die Methode der freien Einfälle mit dem Suggestionsverfahren, gefeit; bestand doch hier unser Eingriff nur in einer Hemmung, in der Absperrung gewisser Assoziationswege, während das an ihrer Stelle Produzierte vom Analysierten allein geliefert wurde, ohne daß wir in ihm Erwartungsvorstellungen geweckt hätten.

Seither sah ich aber ein, daß es Übertriebenheit und Pedanterie wäre, diese Einschränkung unter allen Umständen einzuhalten, ja ich mußte mir eingestehen, daß wir dies eigentlich niemals wörtlich eingehalten haben. Wenn wir die freien Einfälle des Patienten deuten, und das tun wir unzähligemal in jeder Analysenstunde, lenken wir ja in einem fort seine Assoziationstätigkeit, erwecken in ihm Erwartungsvorstellungen, bahnen so seine Ideenverknüpfungen auch inhaltlich, sind also eminent aktiv, indem wir ihm gleichsam Assoziationsgebote erteilen. Der Unterschied zwischen diesen und der gemeinen Suggestion besteht nur mehr darin, daß wir unsere Deutungsvorschläge nicht als unwiderlegliche Enunziationen erachten, sondern deren Gültigkeit davon abhängig sein lassen, ob sie durch das daraufhin sich einstellende Erinnerungs- (oder Wiederholungs-) Material bestätigt werden oder nicht. Unter solchen Bedingungen erweist sich, wie es Freud längst feststellte, die „Suggestibilität", d. h. die kritik-

lose Annahme unserer Vorschläge seitens des Analysierten, keineswegs sehr stark. Im Gegenteil, besteht die erste Reaktion auf die Deutung zumeist im Widerstande, in einer mehr minder schroffen Ablehnung, und erst viel später wird uns möglicherweise das bestätigende Material zur Verfügung gestellt. Ein anderer Unterschied zwischen uns und dem allmächtigen Suggestor ist der, daß auch wir selber eine Dosis Skepsis unseren eigenen Deutungsvorschlägen gegenüber beibehalten und immer bereit sein müssen, diese zu modifizieren oder ganz zurückzuziehen, auch dann sogar, wenn der Patient etwa unsere irrtümliche oder unvollständige Deutung bereits akzeptiert hatte.

Im Besitze dieser Einsichten entfiel der prinzipielle Einwand gegen die etwas eindringlichere Verwendung solcher Assoziationsgebote in der Analyse, natürlich nur in Fällen, in denen ohne sie die Arbeit gar nicht oder überaus langsam vonstatten ging.

Ich denke zunächst an einen Menschentypus, der sich in der Analyse wie auch im Leben besonders phantasiearm, wenn nicht phantasielos, gebärdet, Menschen, an denen die eindruckvollsten Erlebnisse spurlos vorbeizugehen scheinen. Solche sind imstande, in der Erinnerung Situationen zu reproduzieren, die nach unserer Schätzung in jedem Menschen notwendigerweise heftige Affekte der Angst, der Rache, der erotischen Erregung usw. und die zur Affektabfuhr erforderlichen Handlungen, Wollungen, Phantasien oder zumindest äußerliche oder innerliche Ausdrucksbewegungen hätten erwecken müssen, ohne auch nur die Spur solcher Reaktionen zu fühlen oder zu äußern. In solchen Fällen nun zögere ich nicht, gestützt auf das Vorurteil, daß solches Verhalten auf Verdrängung psychischen Materials und auf Unterdrückung von Affekten beruht, die Patienten dazu zu drängen, die adäquaten Reaktionen nachzuholen, und wenn sie immer noch dabei beharren, daß ihnen nichts einfalle, so beauftrage ich sie, solche Reaktionen in der Phantasie frei zu erfinden. Auch den Einwand, der mir dann gewöhnlich entgegengehalten wird, daß solche Phantasien doch ganz „künstlich", „unnatürlich", ihnen

wesensfremd, erlogen usw. seien, wofür der Patient jede Verantwortlichkeit ablehnt, pflege ich zu erwidern, daß er ja nicht die Aufgabe habe, die Wahrheit (die Wirklichkeit) zu sagen, sondern alles, was ihm einfalle, ohne Rücksicht auf dessen objektive Realität, auch sei er gewiß nicht verpflichtet, diese Phantasien als ganz spontane Leistungen anzuerkennen. Solcherart seiner intellektuellen Widerstände entwaffnet, versucht dann der Patient, meist nur sehr zögernd, stockend und in jedem Momente im Begriffe, damit aufzuhören (was ein fortwährendes Drängen seitens des Analysierenden erfordert), die in Rede stehende Situation auszumalen. Mit der Zeit wird er aber mutiger, seine „erdichteten" Phantasieerlebnisse bunter, lebhafter und eindrucksvoller, es kommt schließlich auch dazu, daß er ihnen nicht mehr kühl-objektiv gegenüberstehen kann, sondern daß die Phantasie mit ihm „durchgeht", ja ich erlebte mehrmals das Schauspiel, daß eine solche „erfundene" Phantasie in ein Erleben von beinahe halluzinatorischer Schärfe — je nach ihrem Inhalte, mit den deutlichsten Anzeichen der Angst, der Wut oder der erotischen Erregung — auslief. Der analytische Wert solcher „forcierter Phantasien", wie ich sie nennen möchte, ist unbestreitbar. Zum ersten liefern sie den Beweis, daß der Patient solcher psychischer Produktionen, vor denen er sich frei wußte, überhaupt fähig ist; sodann gaben sie uns die Handhabe zur tieferen Erforschung des Unbewußt-Verdrängten.

In einzelnen Fällen, wenn der Patient trotz starken Drängens nichts produzieren wollte, hielt ich mich auch davor nicht zurück, ihm direkt nahezulegen, was er ungefähr in der gegebenen Situation hätte fühlen, denken oder phantasieren sollen; und wenn er schließlich auf meinen Vorschlag einging, war es natürlich weniger die von mir gelieferte Haupthandlung, als die vom Analysierten hinzugefügten Einzelheiten, auf die ich Wert legen konnte.

Der solcherart Überrumpelte pflegt, trotz der intensiven Erlebnisstärke der in der Stunde produzierten „forcierten Phantasie", bis

zur nächsten Stunde alles daran zu setzen, um deren Überzeugungswert möglichst abzubauen und er muß dieselbe oder eine ähnliche Phantasie mehrmals durchleben, bis davon ein Rest von Selbsteinsicht übrig bleibt. In anderen Fällen kommt es aber dabei zur Produktion oder Reproduktion ganz unerwarteter, weder vom Arzte noch vom Patienten vorhergesehener Szenen, die einen unauslöschlichen Eindruck in der Mentalität des Patienten zurücklassen und die analytische Arbeit wie mit einem Ruck fördern. Gingen wir aber mit unserer Vermutung in die Irre und liefert der Patient in Fortsetzung des von uns Angeregten Einfälle und Phantasien, die den von uns forcierten widersprechen, so müssen wir unseren Irrtum frei einbekennen, obzwar es nicht ausgeschlossen ist, daß das spätere Analysenmaterial uns doch noch Recht geben wird.

Dreierlei Phantasien waren es hauptsächlich, die ich mich auf ähnliche Weise zu forcieren bemüßigt sah, und zwar: 1. positive und negative Übertragungsphantasien, 2. infantile Erinnerungsphantasien, 3. Onaniephantasien.

Aus dem Analysenmaterial der letzten Wochen möchte ich Ihnen Beispiele dafür vorbringen.

Ein sonst gar nicht phantasiearmer, aber in seinen eigenen Gefühlsäußerungen durch vorgefaßte Meinungen (Ideale) stark behinderter Mann wird vom Analytiker, auf den er viel Freundlichkeit und Zärtlichkeit übertrug, gegen das Ende der Analyse ziemlich unsanft an die Aussichtslosigkeit dieser seiner Einstellung erinnert, zugleich wird ihm ein Termin gesetzt, bis zu dem er entweder geheilt sein oder ungeheilt entlassen werden müsse. Statt der erwarteten Wut- und Rachereaktion, die ich als Wiederholung tiefverdrängter infantiler Seelenvorgänge gleichsam provozieren wollte, kamen einige langweilige, stimmungs- und arbeitslose, aber auch von Affekten und affektiv gefärbten Phantasien vollkommen freie Stunden. Ich hielt ihm vor, er müsse mich nach dem Vorgefallenen hassen und es sei unnatürlich, daß er davon nichts verspüre. Er aber wiederholte unentwegt, er sei mir nur dankbar, er fühle mir gegenüber nur Freundlichkeit usw. Ich

drängte ihn, doch über mich etwas Aggressives auszudenken. Nach den gewohnten Abwehr- und Ablehnungsversuchen kamen schließlich schüchterne, dann immer heftigere Aggressionsphantasien, die letzteren unter Anzeichen deutlicher Angst (Angstschweiß). Schließlich kamen ihm aber Schlagephantasien von halluzinatorischer Schärfe, dann die Phantasie, daß er mir die Augen aussticht, die plötzlich in eine sexuelle Szene umschlug, in der ich die Rolle des Weibes spielte. Während des Phantasierens hatte der Patient deutliche Erektionen. Der weitere Verlauf seiner Analyse verlief im Zeichen solcher forcierter Phantasien, die es ihm ermöglichten, fast alle Situationen des „vollständigen Ödipuskomplexes" mit der Person des Analytikers zu erleben, und dem Analytiker, aus diesen Phantasien die frühinfantile Libidoentwicklungsgeschichte des Patienten zu rekonstruieren.

Eine Patientin behauptet, die gewöhnlichsten obszönen Bezeichnungen für die Genitalien und Genitalvorgänge nicht zu kennen. Ich habe keinen Grund, an ihrer Aufrichtigkeit zu zweifeln, muß ihr aber vorhalten, daß sie diese Worte in der Kindheit sicher gewußt, dann verdrängt habe und später infolge der Verdrängung unbeachtet gelassen hätte, an ihnen gleichsam vorbeihörte. Zugleich beauftragte ich sie, mir die Worte oder Laute zu nennen, die ihr einfallen, wenn sie ans weibliche Genitale denkt. Zuerst kamen etwa zehn Worte, alle mit dem richtigen Anfangsbuchstaben, dann ein Wort, das die erste, und ein zweites, das die zweite Silbe des gesuchten Wortes enthielt. Ähnlich sagte sie mir stückweise die Buchstaben und Silben, die das obszöne Wort für männliches Glied und das für „Geschlechtsverkehr" zusammensetzen. In diesen forcierten Wortneubildungen kam also das verdrängte Worterinnerungsmaterial in ähnlicher Weise zum Vorschein, wie die bewußt verheimlichten Kenntnisse bei dem Überrumpelungsverfahren des Assoziationsversuches.

Dieser Fall erinnert mich übrigens an einen anderen, in dem mir die Patientin ein fast mit Sicherheit anzunehmendes Verführungserlebnis in unzähligen Varianten vorbrachte, gleichsam um

mich (und sich) zu verwirren und die Realität zu verdunkeln. Immer wieder mußte ich sie zum „Erdichten“ einer solchen Szene verhalten, wobei stets neue Einzelheiten mit Bestimmtheit festzustellen waren. Ich mußte dann diese Feststellungen mit ihrem ganzen Verhalten unmittelbar nach dem erwähnten Ereignis (im neunten Lebensjahre) zusammenhalten, wo sie monatelang unter der Zwangsidee litt, einen Andersgläubigen heiraten zu müssen; mit ihrem Benehmen unmittelbar vor der Ehe, wo sie eine auffallende Naivität zur Schau trug; mit den Vorgängen in der Brautnacht, wobei dem Bräutigam das Fehlen der Initiationsbeschwerden auffiel usw. Doch erst die oben angedeuteten Phantasien führten allmählich zur Feststellung der Tatsächlichkeit des Vorfalles, die die Patientin, unter der Last der Indizienbeweise zugeben mußte. Als letzte Verteidigungswaffe verwendete sie die allgemeine Unsicherheit des Erinnerns überhaupt (das heißt eine Art Zweifelsucht), schließlich die philosophische Frage nach der Evidenz der sinnlichen Erfahrung (Grübelsucht). „Man kann ja nicht einmal bestimmt sagen“ — meinte sie — „ob der Stuhl, der da steht, wirklich ein Stuhl sei.“ Ich antwortete ihr, daß sie mit diesem Einfalle eigentlich zugebe, die Sicherheit jener Erinnerung auf die Stufe der unmittelbaren sinnlichen Erfahrung gehoben zu haben, und mit diesem Sicherheitsgrade konnten wir uns beide zufrieden geben.

Eine andere Patientin litt an unleidlichen „Spannungsempfindungen“ an den Genitalien, die oft stundenlang andauerten; während ihrer Dauer war sie arbeits- und denkunfähig; sie mußte sich hinlegen und lag regungslos, bis der Zustand vorüber war oder, was nicht selten vorkam, in den Schlafzustand überging. Sie sagte mir ausdrücklich, daß sie in diesen Zuständen an nichts denke; die Zustände endeten auch nie mit orgastischen Empfindungen. Nachdem die Analyse genügendes Material über ihre infantilen Fixierungsobjekte gebracht und diese auch in der Übertragung auf den Arzt deutlich zur Wiederholung kamen, mußte ich ihr die wohlbegründete Vermutung mitteilen, daß sie in

diesen Zuständen unbewußt einen, vermutlich aggressiven Sexualakt phantasiere, und zwar mit dem Vater, respektive seinem derzeitigen Stellvertreter, dem Arzte. Sie blieb einsichtslos, worauf ich nicht zögerte, ihr den Auftrag zu geben, beim nächsten „Spannungszustand" die Aufmerksamkeit bewußt auf die von mir angedeutete Phantasie zu lenken. Nach der Überwindung großer Widerstände gestand sie mir später, die Phantasie eines allerdings nicht aggressiven Sexualverkehres durchlebt und am Ende desselben den unwiderstehlichen Zwang gefühlt zu haben, mit dem Unterleib einige onanistische Bewegungen zu machen, worauf die Spannung mit dem Gefühle orgastischer Erleichterung plötzlich aufhörte. Dies wiederholte sich dann noch mehrere Male. Die Analyse stellte fest, daß die Patientin bei der Erzählung dieser Phantasien die unbewußte Hoffnung hegte, der Arzt werde nach dem Geständnis ihre Phantasien realisieren. Der Arzt begnügte sich aber natürlich damit, ihr diesen Wunsch klarzumachen und nach dessen Wurzeln in ihrer Vorgeschichte zu fahnden. Von da an änderten sich die Phantasien: sie wurde der Mann mit deutlich männlichem Genitale, mich aber machte sie zum Weibe. Der Analytiker mußte ihr erklären, daß sie damit nun die Art wiederhole, in der sie als Kind auf die Verschmähung durch den Vater mit einer Identifizierung (maskulinen Einstellung) reagierte, um sich von der Gunst des Vaters unabhängig zu machen; diese Trotzeinstellung charakterisiere seit jeher ihr ganzes Gefühlsleben Männern gegenüber. Es kamen dann andere Varianten: Phantasien von Genecktwerden durch einen Mann (mit deutlich urethral-erotischem Inhalt), dann Phantasien von Sexualbegebenheiten mit dem älteren Bruder (den sie wegen seiner Strenge weniger als den jüngeren zu lieben vorgab). Schließlich hatte sie ganz normal weibliche, hingebungsvolle Onaniephantasien, sicherlich in Fortsetzung der ursprünglichen, liebevollen Einstellung dem Vater gegenüber.

Nur den geringsten Teil der Phantasien brachte sie spontan, zumeist mußte ich, auf Grund ihrer Träume und der Einfälle in

den Stunden die Richtung angeben, in der sie ihre unbewußten Erlebnisse forcieren sollte. Dieser „Gebotsperiode“ muß aber in jeder vollständigen Analyse eine „Verbotsperiode“ folgen, das heißt man muß den Patienten so weit bringen, daß er die Phantasien auch ohne onanistische Entspannung erträgt und der hiemit verbundenen Unlustgefühle und unlustvollen Affekte (Sehnsucht, Wut, Rache usw.) bewußt wird, ohne sie zu hysterischen „Spannungsgefühlen“ usw. konvertieren zu müssen.

Mit den vorgebrachten Beispielen glaube ich die Art, in der ich von „forcierten Phantasien“ Gebrauch machen konnte, genügend illustriert zu haben. Meine Aufgabe wäre nun, etwas von der Indikation zu diesem technischen Griff und von eventuellen Gegenanzeigen zu sagen. Wie „aktive“ Eingriffe überhaupt, haben auch diese Phantasieaufgaben fast stets nur in der Ablösungsperiode, also gegen das Ende der Kur ihre Berechtigung; allerdings muß man dem hinzufügen, daß solche Ablösungen niemals ohne schmerzliche „Versagungen“, das heißt ohne Aktivität des Arztes vor sich gehen. Soviel über den Zeitpunkt, der zur Anwendung dieser Technik geeignet ist. Welche Phantasien man dem Patienten nahelegen muß, läßt sich im allgemeinen nicht sagen, das muß sich aus dem ganzen Analysenmaterial von selbst ergeben. Es gilt auch hier der Freudsche Satz, daß die Fortschritte der analytischen Technik von der Vermehrung unseres analytischen Wissens zu erwarten sind. Es ist also viel Erfahrung bei „nicht-aktiven“ Analysen und nicht forcierten Phantasien notwendig, bevor man sich einen solchen, immerhin gewagten Eingriff in die Spontaneität der Assoziationen der Patienten gestatten darf. In falscher Richtung versuchte Phantasie-Suggestionen (wie sie auch beim Geübtesten gelegentlich vorkommen), können die Kur, die sie verkürzen wollten, unnötig verzögern.

Diesen Untersuchungen über das unbewußte Phantasieleben der Patienten verdanke ich nicht nur die Einsicht in die Entstehungsweise einzelner Phantasie-Inhalte, sondern — als Nebengewinn — auch Einblicke in die Verursachung der Lebhaftig-

keit, beziehungsweise Torpidität des Phantasielebens überhaupt. Ich machte unter anderem die Entdeckung, daß die Lebhaftigkeit der Phantasie oft in geradem Verhältnis zu jenen Kindheitserlebnissen steht, die wir infantile Sexualtraumen nennen. Ein großer Teil der Patienten, bei denen ich die Phantasietätigkeit in der geschilderten Art gleichsam künstlich wecken und fördern mußte, stammen aus Gesellschaftsschichten, oder Familien, in denen das Tun und Lassen der Kinder von frühester Kindheit an überaus strenge kontrolliert wird, die sogenannten Kinderunarten von Anfang an verhindert und gleichsam noch vor ihrer vollen Entfaltung abgewöhnt werden, und wo den Kindern jede Gelegenheit fehlt, in ihrer Umgebung irgend etwas Sexuelles zu beobachten, geschweige denn zu erleben. Sie sind also gleichsam zu gut erzogene Kinder, deren infantil-sexuelle Triebregungen überhaupt nicht die Gelegenheit hatten, sich in der Realität zu verankern. Eine solche Verankerung, also ein Stück Erleben, scheint aber die Vorbedingung der späteren Phantasiefreiheit und der damit verknüpften psychischen Potenz zu sein, während die Infantilphantasien der Zu-gut-erzogenen noch vor ihrem Bewußtwerden der „Urverdrängung" anheimfallen. Es heißt das mit anderen Worten, daß ein gewisses Maß von infantilem Sexualerleben, also etwas „Sexualtrauma" nicht nur nicht schadet, sondern die spätere Normalität, besonders die normale Phantasiefähigkeit sogar fördert. Diese Feststellung — die übrigens dem Vergleiche Freuds von den Folgen der Erziehung „zu ebener Erde und im ersten Stock"[1] vollkommen entspricht — führt zu einer milderen Einschätzung des infantilen Traumas. Ursprünglich hieß es, diese seien die Ursachen der Hysterie; später entkleidete sie Freud selbst eines großen Teiles dieser Bedeutsamkeit, indem er nicht in den realen Infantilerlebnissen, sondern in den unbewußten Phantasien das Pathogene entdeckte. Nun aber finden wir, daß ein gewisses Maß wirklichen Erlebens in der Kindheit sogar einen gewissen Schutz vor abnormen Entwicklungsrichtungen bietet. Allerdings darf das

1) In seinen „Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse".

„Erleben“ ein gewisses Optimum nicht überschreiten; ein Zuviel, Zufrüh oder Zustark mag ebensowohl Verdrängung und dadurch bedingte Phantasiearmut zur Folge haben.

Vom Standpunkte der Ich-Entwicklung betrachtet, können wir die sexuelle Phantasiearmut der Zu-gut-erzogenen (und ihre Neigung zur psychischen Impotenz) darauf zurückführen, daß Kinder, die nichts wirklich erlebt haben, hoffnungslos den (immer antisexuellen) Erziehungsidealen verfallen, während die anderen sich von der Erziehung niemals so vollständig überwältigen lassen, daß sie nach Aufhören ihres Druckes (in der Pubertät) nicht den Rückweg zu den verlassenen Objekten und Zielen der infantilen Sexualität finden und damit die Vorbedingung der psycho-sexuellen Normalität erfüllen könnten.

Über Depersonalisationszustände im Lichte der Libidotheorie

Nach einem Vortrage auf dem VII. Internat. Psychoanalyt. Kongreß in Berlin (25.—27. Sept. 1922)

Von Dr. H. Nunberg (Wien)

Unter Depersonalisation werden die verschiedenartigsten Zustände verstanden. Ich will mich jedoch mit Schilder[1] darauf beschränken, damit diejenigen Zustände zu bezeichnen, in welchen das Ich und die Außenwelt dem Kranken anders als bisher, verändert und fremd erscheinen.

Die an Depersonalisation Leidenden zeigen alle Übergänge von einer einfachen, kaum merkbaren Entfremdung der Außenwelt bis zu den gröbsten Störungen des Selbstgefühles, die häufig in Klagen: „Ich habe mein Ich verloren," gipfeln.

Es ist vielleicht erklärungsbedürftig, warum die Entfremdung der Außenwelt und des Ichs unter dem einen Begriff „Depersonalisation" zusammengefaßt werden. Erstens ist es praktisch kaum möglich, hier eine scharfe Grenze zu ziehen, denn wo eine Entfremdung der Außenwelt eintritt, stellt sich zugleich eine Ichentfremdung ein und umgekehrt. Zweitens hat die psychoanalytische Forschung gezeigt, daß in gewissen Stadien der Ich- und Libidoentwicklung die Außenwelt als Bestandteil des Ichs empfunden wurde, und daß sich erst später eine Scheidung zwischen „innen" und „außen" einstellt. Jedoch ist diese im Laufe der Entwicklung mühevoll errichtete Ichgrenze nie eine absolute. Es gibt Störungen, bei welchen der alte Zustand von Einheit des Ichs und der Außenwelt sich wieder einstellt. In schweren pathologischen Fällen, wie z. B. in der Schizophrenie, ist dies am deutlichsten. Es ist daher begreiflich, daß Störungen des Verhältnisses zur Außenwelt vereint mit Störungen der Ichwahrnehmung auftreten. Somit erscheint es gerechtfertigt, daß wir beide unter „Depersonalisation" verstehen.

---

1) Selbstbewußtsein und Persönlichkeitsbewußtsein.

Entfremdungsgefühle kommen am häufigsten bei Schizophrenen vor. Die ganze Welt erscheint ihnen fremd, wie ein Phantom, öfters wie ausgestorben. Sie haben den Sinn für die Wirklichkeit verloren und leben in einem Wahne, als ob die Welt ihnen untergegangen wäre. In anderen Fällen fühlen sie sich und behandeln demgemäß ihr eigenes Ich und ihre Organe wie fremde Körper.

Wie uns Freud lehrt, entspricht dem „Weltuntergange" dieser Kranken ein überaus großer Libidoverlust, der jedoch nicht immer ein totaler zu sein braucht, sondern häufig auch nur ein partieller ist. Freud knüpft daran die Bemerkung, daß eine solche Libidoentziehung nicht ausschließlich bei der Schizophrenie, sondern auch anderweitig vorkomme.

Es entspricht wohl der Erfahrung eines jeden Psychoanalytikers, daß er während der Behandlung von Übertragungsneurotikern hie und da Klagen über Entfremdungsgefühle zu hören bekommt.

Einige kurze Beispiele mögen dies illustrieren:

I. Ein Hysteriker, der häufig über eigenartige Fremdheitsgefühle am Körper klagte, berichtete einmal einen Traum, daß ein Pferd in einem Stall eine hochaufgehängte Wurst abbeißt. Die Analyse ergab, daß es sich um einen Kastrationstraum handelte. Beim Erzählen des Traumes stellte sich beim Patienten ein eigentümliches Gefühl in einem Arme ein, als ob dieser nicht ihm gehören würde; er hatte ein Empfinden, als ob der Arm sich in einer Ecke des Zimmers befände.

Die im Traume symbolisch erlebte Kastration wurde also im Wachzustande als Verlust eines Teiles des körperlichen Ichs fortgesetzt.

II. Eine Patientin erzählte nach einer Operation in der Nasenhöhle folgendes: „Sie können sich kaum vorstellen, wie weh es nach der Operation getan hat. Ich hatte so heftige Schmerzen, daß mein Gesicht so groß war (!),[1] bis ich es endlich gegenüber am Fenster sah und nichts mehr spürte." In der darauffolgenden Nacht träumte sie, daß sie einen Bräutigam bekam, der eine ganz kleine, winzige Nase hatte. Sie wollte ihn aber nicht, weil er eine so kleine Nase hatte, und erwachte mit Angst.

Die die Schmerzen begleitende Sinnestäuschung und der darauffolgende Traum ergänzen einander offenbar. Sie identifizierte sich mit dem Bräutigam. Es ist ein stark narzißtisches Mädchen, das durch irgendeine ihr erscheinende Unvollkommenheit sich gleich tief gekränkt fühlt. Bedeutend mehr als am körperlichen Schmerz litt jetzt die Patientin an der Furcht, daß ihr die Nase nach der Operation einfallen und ihr Gesicht für alle Ewigkeit vollkommen entstellt sein werde. Die Operation wurde anscheinend unbe-

1) Vielleicht im Anschluß an die Kokainwirkung.

wußt als schwere Beeinträchtigung ihres körperlichen Ichideals (im Sinne einer Kastration) aufgefaßt. Sie entzog daher dem ihren Narzißmus kränkenden Körperteile die Libido und projizierte ihn nach außen.

III. Ein Mädchen mit starkem Männlichkeitskomplex stellt sich ihr Genitale in der Phantasie groß und mächtig vor. Wenn sie aber an dasselbe mit der Hand herankommt, so erscheint es ihr ganz anders, als sie es sich vorstellt, es kommt ihr vor, als ob es nicht ihr angehören würde, als ob es etwas ganz Fremdes wäre. Dafür werden aber andere Körperstellen „genitalisiert", wie z. B. der Fuß, der Kopf, die ihr zu groß vorkommen.

IV. Eine jungverheiratete Frau hatte einen Zwist mit ihrem Ehegatten. Sie glaubte in seinem Benehmen Lieblosigkeit wahrzunehmen und fühlte sich tief gekränkt. Gleich darauf verfolgte sie der Gedanke, daß sie ihren Mann nicht mehr liebe, er sei ihr ganz fremd geworden. Sie fühlte sich dabei selbst verändert, anders als bisher, als ob sie eine andere Person geworden wäre. Ähnliche Zustände wiederholen sich bei ihr häufig.

Dieselbe Patientin begann in den Pubertätsjahren ihr Tagebuch zu führen. Sie trachtete alles bisher in ihrem Leben Vorgefallene aufzuschreiben, denn dasjenige, was sie jetzt erlebe, sei nicht Wirklichkeit, es sei etwas gänzlich Fremdes. Hingegen sei alles Vergangene real und schön gewesen. Sie glaubte, nichts davon verlieren zu dürfen und trachtete es deshalb im Tagebuche festzuhalten. Sie hat eben damals auf ihren geliebten Bruder verzichten müssen.

V. Ein Patient, der häufig an Fremdheitsgefühlen zu leiden hatte, erkannte selbst den Zusammenhang dieser Zustände mit der Libido. Im Anschluß an seine gegenwärtigen Gefühle und Empfindungen schildert er einmal einen seiner Aufenthalte an der italienischen Riviera. Er verbrachte dort seine Ferien mit einer geliebten Frau und genoß die Naturschönheiten des Ortes. Ein Jahr später kam er wieder dorthin, aber nicht mehr mit seiner Geliebten. „Jetzt," schildert er, „erschien mir alles verändert. Obwohl sich eigentlich nichts verändert hatte, obwohl ich die ganze Pracht der Landschaft mit meinen Augen wiedergesehen habe, obwohl mir alles wie früher gefiel, habe ich nichts empfunden. Die Gegend erschien mir ganz anders, verändert, leer und fremd. Sie machte auf mich jetzt gar keinen Eindruck mehr."[1]

VI. Ein an hysterischen und hypochondrischen Erscheinungen Leidender klagt öfters über Entfremdungsgefühle. Zeitweilig wird das Krankheitsbild durch diesen Symptomenkomplex gänzlich beherrscht. Seine Frau und die

1) Übrigens stößt man oft auf ähnliche Schilderungen bei Dichtern.

Umwelt erscheinen ihm dann nicht so wie früher, sie seien verändert, fremd. Ebenso verändert, nicht zum „Ich" gehörig, erscheinen ihm Teile seines Körpers, wie ein Arm, ein Bein, der Kopf usw. Er glaubte, in solchen Zuständen nicht mehr lieben zu können, er habe seine „Liebesfähigkeit" und seine „Energie" verloren. Am qualvollsten war es ihm jedoch, wenn er sein „Ich" nicht mehr empfand, was sich bei ihm bis zur Klage: „Ich habe mein Ich verloren," steigerte.

Es ist aber bemerkenswert, daß sich dieser Patient dann wie früher fühlte, sein „Ich", seine „Energie" spürte, wenn er in sexuelle Erregung geriet und starke Erektion bekam. In solchen Momenten fühlte er sich wohl, glaubte die Welt deutlicher, klarer und schärfer zu sehen, und hatte das Empfinden, sich in der Umgebung eher zurechtzufinden als sonst. Er selber verglich die Zustände seines „Ichverlustes" mit dem Zustande eines erschlafften Gliedes nach vorangegangener Erektion.

Die Behauptung Freuds, daß die Ablösung der Libido nicht ausschließlich bei der Schizophrenie vorkommt, sondern auch wahrscheinlich in anderen Neurosen, und daß solche Libidoablösungen fortwährend im täglichen Leben stattfinden, wird also durch mein Material, das sich erweitern ließe, vollkommen bestätigt.

Die Entfremdungsgefühle, die bis zu dem Gefühle eines „Ichverlustes" sich steigern können, beruhen daher auf einer besonders intensiven Wahrnehmung des temporären Aussetzens der Libido. Das letzte Beispiel, wo der Mann bei starker Erektion sein Ich empfindet, bei erschlafftem Gliede sein Ichgefühl verliert, zeigt doch deutlich, daß auf eine Herabsetzung oder ein Aussetzen der sexuellen Spannung unmittelbar die Ichstörung folgt, mit anderen Worten, wird das Aufhören des sexuellen Begehrens, beziehungsweise Aussetzen der Libido von Fremdheitsgefühlen begleitet.

Die andere Behauptung Freuds, daß die Libidoablösung keine vollkommene zu sein braucht, sondern auch eine partielle, wird ebenfalls durch unsere Fälle bestätigt. Es muß nur noch hinzugefügt werden, daß es sich nicht immer um die genitale Libido handeln müsse, denn das Aussetzen oder die Herabsetzung der sexuellen Spannung kann sich auch im Bereiche eines Partialtriebes und der dazugehörigen erogenen Zone vollziehen. Zum Beispiel unterhält eine Patientin seit Jahren mit einem jungen Manne ein Demiviergeverhältnis. Er drängt endlich zu einem normalen Geschlechtsverkehr. Sie fürchtet sich aber vor der Defloration. Sie bekommt von ihm einen Brief, in welchem er ihr seine Ankunft ankündigt und sie darauf vorbereitet, daß er sein Vorhaben durchführen werde. Nach dem Empfange des Briefes ärgert sie sich, bekommt eine eigenartige Spannung im Unterleibe und defäziert. Nachher bekommt sie ein Gefühl, als ob ihr der

Freund fremd geworden wäre, sie wundert sich darüber, wie es komme, daß sie ihn plötzlich nicht mehr liebe, sie selbst fühle sich ganz verändert, anders als bisher, sich selbst ganz fremd, vollständig leer. Seit Jahren verbindet sie mit der Stuhlentleerung die Phantasie einer Defloration per anum.

In fast allen bisher besprochenen Beispielen traten die Entfremdungsgefühle sporadisch auf, sie beherrschten nicht das Krankheitsbild. Wir müssen daher jetzt unsere Aufmerksamkeit einem solchen Falle zuwenden, in welchem die Fremdheitsgefühle das Krankheitsbild, zumindestens zeitweise, vollkommen beherrschten. Dieser Bedingung entspricht unser Fall VI, derjenige Patient, von welchem der Vergleich des „Ichverlustes" mit einem erschlafften Gliede nach vorangegangener Erektion stammt.

Er teilte folgendes Erlebnis als seine erste Erinnerung mit, die jedoch bloß eine Deckerinnerung war: „Ich war krank, der Arzt kam, die Mutter stand bei mir, ich bekam eine schwarze Medizin und schrie: ‚Wawa, Wawa' (= Wasser). Ich höre jetzt noch deutlich, wie ich ‚Wawa' rufe." Später ergänzte er diese Erzählung dahin, daß der Vater ebenfalls anwesend war und ihn hielt. Es stellte sich heraus, daß hier zumindestens zwei Erlebnisse verschmolzen waren. Zunächst zeigte es sich, daß er damals keine Medizin bekam, sondern daß der Arzt bei ihm irgend etwas am Genitale vornahm. Der Patient war nämlich beim Spiele über das Steckenpferd gefallen und hatte sich am Genitale verletzt. Er ließ sich nicht vom Arzte am Genitale untersuchen und auch nicht einpinseln. Er hatte Angst, sträubte sich und strampelte, und da wird er beim Erzählen unsicher: einmal behauptet er, daß ihn die Mutter bei dieser kleinen Operation hielt, das anderemal der Vater. Wie aber aus manchen Umständen zu schließen ist, ist es nicht wahrscheinlich, daß der Vater schon damals zugegen war. In der Erinnerung identifiziert er den Arzt mit dem Vater.

Diese Verletzung war aller Wahrscheinlichkeit nach tatsächlich in der ersten Hälfte des dritten Lebensjahres erfolgt. Daraus, daß seit diesem Zeitpunkte der Patient in ständiger Angst ums Genitale lebte, erkennt man, daß die Verletzung im Sinne einer Kastrationsgefahr wirkte.

Die schwarze Medizin, die er angeblich damals nehmen mußte, gehört jedoch zu einem anderen, früheren Erlebnis. Er wuchs in einem kleinen Provinzstädtchen in halb bäuerlichen Verhältnissen auf. Er saugte sehr lange an der Mutterbrust und erinnert sich, bereits gut gelaufen zu sein, als er die Brust immer noch bekam. Der Entwöhnung setzte er heftigen Widerstand entgegen. Da beschmierte die Mutter ihre Brustwarze mit einer schwarzen, ekelhaften Flüssigkeit. Als das Kind diese in den Mund nahm, verspürte es den schlechten Geschmack, spuckte, weinte und schrie nach

Wasser (= Wawa). Dieses Ereignis ist ans Ende des zweiten Lebensjahres zu datieren.

Damit war zwar die Entwöhnung erreicht, zu gleicher Zeit steigerte aber der Knabe die Onanie. Die verlorene Befriedigung ersetzte er durch Zupfen und Zerren am Gliede, wie er früher an der Mutterbrust gezerrt und gebissen hatte. Als dann die Verletzung mit dem Gespenste des Penisverlustes hinzukam, gab er für eine Zeitlang dieses Spiel auf und mußte auf ein weiteres Stück seiner Sexualbetätigung verzichten.

Aus dem Umstande, daß er die beiden Ereignisse zu einer Erinnerung verdichtete, schließen wir, daß er die Kastration, das heißt den phantasierten Verlust des Gliedes, dem Verluste eines anderen Objektes, der Mutterbrust, beziehungsweise eines Triebzieles, gleichsetzte.

Zu den allerersten Objekten gehört doch die Mutterbrust. Für den Säugling scheint sie aber, nach Stärcke,[1] nicht gleich ein Teil der Außenwelt zu sein, sondern zunächst ein Bestandteil des Ichs. Der reale Verlust der Mutterbrust und der später phantasierte Verlust des Gliedes, bedeuten demnach für den Knaben in gleicher Weise einen Verlust am Ich.

Setzen wir die Krankengeschichte fort: Der Patient war ein einziges, uneheliches Kind. Bis zur zweiten Hälfte des dritten Lebensjahres, in welchem sein Vater zur Mutter zog und seither mit ihr gemeinsamen Haushalt führte (also nach der genitalen Verletzung), wußte er überhaupt nicht, daß er einen Vater habe.[2] Als dieser erschien, hatte er allem Anscheine nach den mächtigen Kastrationskomplex bereits erworben. Der Sohn trat dem „fremden Manne“ zunächst feindselig entgegen und geriet gleich unter die Herrschaft des Ödipuskomplexes. Er söhnte sich jedoch bald mit dem Vater aus, indem er sich zum Teil mit ihm identifizierte.

In seinem fünften Lebensjahre starb die Mutter. Das Elternhaus wurde aufgelöst und er kam zuerst zu Fremden, einige Monate später zu den Großeltern väterlicherseits. Den Verlust der Mutter empfand er schmerzlich, er konnte sich in seiner neuen Umgebung kaum zurechtfinden, fühlte sich einsam und fremd. Er schloß sich daher dem Vater mehr an. Dieser

1) Der Kastrationskomplex. Intern. Zeitschr. f. PsA., VII.

2) Wie er sich jedoch in dieser Zeit seine Zugehörigkeit zu einem Vater vorstellte, zeigt unter anderem folgendes Symptom: Von Zeit zu Zeit hatte er eine Vision eines Tieres, das einem Pferde oder Esel ähnlich war und das durch die Straße lief und Kot verlor. Er erinnert, daß ihn in der ersten Kindheit ein altes Weib damit neckte, daß er ein uneheliches Kind sei. Einmal fragte sie ihn, wo sein Vater sei. Er wußte es nicht. Sie fragte ihn weiter, ob er denn keinen Vater habe. Er antwortete mit einem Nein. Darauf sagte die Frau: Hat dich denn ein Esel verloren? Seither verfolgte ihn die Vision eines vierbeinigen Tieres, das einem Pferde oder Esel glich, durch die Straße lief und Kot verlor, bis die Analyse ihren Sinn enthüllte.

kümmerte sich aber wenig um ihn, war selten zu Hause und starb zwei Jahre später, als der Knabe sieben Jahre alt war. In seiner Vereinsamung produzierte er eine typische Phantasie, in der er sich in den Mutterleib zurückversetzte und sich dabei außerdem vorstellte, dort am Penis des Vaters zu saugen. Wenn er später einen Mißerfolg im Leben hatte, griff er immer, jedoch in mehr verhüllter Form, auf diese Phantasie zurück. In der Pubertät erlag er einer starken homosexuellen Welle, die später der heterosexuellen Platz machte.

Er hatte es immer als Schande empfunden, daß seine Eltern nicht getraut waren. Er kämpfte erfolglos darum, den Namen des Vaters führen zu dürfen. In der Volksschule war er noch unter diesem Namen gemeldet, in die Mittelschule ging er jedoch nicht mehr, um sich nicht mit dem Muttersnamen einschreiben zu müssen. Bei der Assentierung mußte er sich jedoch zu seinem rechtmäßigen Namen bekennen, und führte ihn dann bis zu seiner Verheiratung. Vor der Heirat erreichte er die rechtliche Änderung seines Namens und wählte dazu bezeichnenderweise die fremdsprachige Übersetzung des Namens seines Vaters. Nun glaubte er ein vollwertiger Mensch geworden zu sein, kein „Niemand" mehr. Er heiratete mit viel Hoffnung, endlich irgendwohin zu gehören, das „Zugehörigkeitsgefühl" zu bekommen. Dies gelang ihm aber nicht, auch in der Ehe fühlte er sich fremd, und verlor erst dieses Gefühl, als er mit einem Manne ein Kompagniegeschäft gründete. Das Geschäft, das er mit ihm betrieb, war eine Tischlerei. Der Großvater väterlicherseits, zu welchem Patient nach dem Tode der Mutter zog, hatte eine Tischlerwerkstätte und hieß selbst Tischler (wie der Vater).

Durch die Gründung dieses Geschäftes ging der infantile Wunsch des Kranken nach dem Namen des Vaters symbolisch in Erfüllung. Er hieß nicht nur Tischler, sondern war selbst ein Tischler. Außerdem fand er an seinem Kompagnon eine Anlehnung, er unterordnete sich ihm vollständig, obwohl er sich auch manchmal gegen ihn auflehnte, befreundete sich mit ihm, fühlte sich bei ihm geborgen, arbeitete fleißig und war zufrieden. Von Zeit zu Zeit wurde er jedoch von einer gewissen Unruhe und Angst geplagt, denn es schien ihm, daß der Kompagnon homosexuelle Absichten gegen ihn habe.[1] Er verstand aber sein Mißtrauen zu überwinden. Das Verhältnis zum Kompagnon mußte jedoch infolge von Streitigkeiten der Frauen gelöst werden. Daraufhin brach die Krankheit mit Entfremdungsgefühlen, später mit Angst- und konversionshysterischen Symptomen aus.

1) Andere paranoiartige Züge sind nicht zum Vorschein gekommen.

Überblickt man diese gekürzte Wiedergabe der Krankengeschichte, so drängt sich eine durchs ganze Leben sich hinziehende Reihe von Verlusten auf. Sie beginnt mit der auffallend späten Entziehung der Mutterbrust und der darauffolgenden narzißtischen Einbuße des Ichs durch den Kastrationskomplex, und setzt sich im Verluste zuerst der Mutter, später des Vaters, zuletzt des homosexuellen Freundes fort. Der letzte Verlust, also die äußere Versagung, löste die Krankheit aus.

Die oben angeführten Beispiele zeigten, daß der Libidoverlust mit Fremdheitsgefühlen einhergeht.[1] Dieser Fall lehrt aber insbesondere, daß der Verlust, die frühzeitigen Objektverluste, beziehungsweise die in der frühesten Kindheit verhinderte Triebbefriedigung wiederbelebt, was bei dem kleinen Kinde eine schwere narzißtische Kränkung, unter Umständen bis zur phantasierten Penislosigkeit bedeutete. Dem Erwachsenen, der die aus dem Unbewußten gehobene Ichkränkung endopsychisch wieder wahrnimmt, erscheint die Umwelt wie das Ich verändert und fremd. Unser Patient wiederholt auch tatsächlich in seinen Fremdheitsgefühlen früher erlebte Zustände.

Jetzt verstehen wir vielleicht eher, warum er seinen „Ichverlust" mit einem erschlafften Gliede nach vorangegangener Erektion vergleicht.

Es scheint sich also auch an diesem Falle zu bestätigen, daß die Wahrnehmung des Verlustes oder der Herabsetzung der Libido als Verlust am Ich empfunden und im Sinne einer narzißtischen Kränkung gewertet wird. Allerdings drängt sich dabei die Frage auf, warum nicht bei jeder Verdrängung Fremdheitsgefühle auftreten. Die eigentliche Verdrängung hinterläßt jedoch Reaktions- und Symptombildungen, welche in den Depersonalisationszuständen — abgesehen von den Unlustgefühlen, bedingt durch den Ausfall gewisser Empfindungen und Gefühle — fehlen. Wenn auch in den anderen Neurosen die libidinösen Strebungen dem Ich entfremdet werden, so erfolgt dennoch auf Umwegen — in den Symptomen — eine Art Befriedigung, während in den reinen Depersonalisationszuständen sich eine mehr minder lange andauernde Nichtbefriedigung einstellt.[2] Die Neurosen entstehen doch erst aus dem Bestreben, die Unlust infolge der Nichtbefriedigung zu vermeiden.

---

1) Vergleiche den Fall Hartmanns in Zeitschr. f. d. ges. Neur. u. Psychiatr., Bd. LXXIV, H. 415.

2) Gewiß spielen Identifizierungsmechanismen auch bei Fremdheitsgefühlen eine Rolle. Dies kann aber nicht das ausschlaggebende Moment sein, denn erstens habe ich Entfremdungsgefühle gesehen, wo die Identifizierungen nicht stärker und vielseitiger waren als in anderen Neurosen, zweitens gehen zwar in schweren katatonen

Ein Libidoverlust kommt aber auch in den Anfangsstadien der Schizophrenie vor. Die von den Objekten abgelöste Libido wird zum Ich geschlagen und bedingt entweder eine Vergrößerung des Ichs (Größenwahn), oder löst hypochondrische Sensationen aus. Der schizophrene Hypochonder klagt über Sensationen, die er, wie wir annehmen, tatsächlich empfindet. Sie werden durch eine Stauung der Libido an den Organen ausgelöst. Der Depersonalisierte hingegen klagt über einen Mangel von gewohnten, sonst aber nicht bemerkten Empfindungen, was in dem momentanen Aussetzen des libidinösen Begehrens seine Ursache zu haben scheint. Wir könnten daher den Unterschied beider vielleicht so formulieren, daß der schizophrene Hypochonder an einem plus von Organlibido leidet, der Depersonalisierte an einem minus.

Beiden jedoch ist gemeinsam, daß sie mit ihrem Ich unzufrieden sind, aber aus verschiedenen Gründen. Indem der eine sich von gewissen Sensationen befreien möchte, möchte der andere gewisse Empfindungen und Gefühle wieder haben. Sie sind auch beide vorzügliche Selbstbeobachter. Die Selbstbeobachtung steht im Dienste des Narzißmus, und wie ich nachzuweisen versuchte, bauen sich auf ihr die kritisierenden Ichinstitutionen auf (Gewissen, Bewußtseinszensuren).[1] Sie stehen im Dienste der Ichideale, und diese üben, indem sie sich dieser Institutionen bedienen, ihre Wirkung aufs Ich aus. Freud sagt: „. . . . der eine habe in sich ein Ideal aufgenommen, an welchem er sein aktuelles Ich mißt, während dem anderen eine solche Idealbildung abgeht . . . Diesem Idealich gilt nun die Selbstliebe, welche in der Kindheit das wirkliche Ich genoß . . . Was als Ideal vor sich hinprojiziert wird, ist nur der Ersatz für den verlorenen Narzißmus der Kindheit, in der er sein eigenes Ideal war . . ."[2] Die Verdrängung des aus der Entwicklung zurückgebliebenen Restes des infantil-narzißtischen Ichs durch die späteren Ichideale muß daher eine gelungene sein, wenn

---

Zuständen Identifizierungen mit Depersonalisationen einher, aber die Patienten geben entweder an, in welche Person sie sich verwandelten, oder sie agieren die Person, mit der sie sich identifizierten. Wenn Fremdheitsgefühle auf Identifizierung beruhen würden, müßte z. B. folgender Fall unter Depersonalisationszuständen sehr zu leiden haben: Er hat ein Gefühl als ob er verkehrt wäre, das Gewicht ist nach rückwärts gerichtet, das Hinterhaupt nach vorne, usw. Er vermied z. B. eine Zeit lang auf die Straße zu gehen, weil er befürchtete über seine Zehen, die ihm von den Fersen herausschauten, zu stolpern. Wie die Psychoanalyse ergab, war die neue Person, die Patient bei Ausbruch der Krankheit in sich aufnahm, zweifellos seine Mutter. An Fremdheitsgefühlen litt er jedoch bei dieser Gelegenheit nicht. Im Gegenteil, es scheint mir, daß ein Auflassen von Identifizierungen, wie überhaupt das Aufgeben einer gewohnten Libidoposition von Depersonalisationszuständen begleitet ist.

1) Über den katatonen Anfall. Intern. Zeitschr. f. PsA., VI.

2) Kleine Schriften zur Neurosenlehre, IV. Zur Einführung des Narzißmus. S. 101/2.

Störungen des Selbstgefühles nicht auftreten sollen. Dies stimmt auch mit der Tatsache überein, daß im „Heilungsstadium" (Remission) der Schizophrenen das infantil-narzißtische Ichideal wieder verdrängt wird.[1]

Der Schizophrene löst die Libido zunächst von den Objekten, mit dem Fortschritte der Krankheit auch von den Idealbildungen ab. Um diesen Betrag wächst sein infantil-narzißtischer Ichrest, während das Idealich immer an Inhalt ärmer wird. Mit dem Auflösen des Idealichs brechen auch die Ichinstitutionen zusammen (Gewissen, Bewußtseinszensuren, Realitätsprüfung). Das Ich zerfällt, die Selbstkritik wird nach außen verlegt, was von den Bewußtseinszensuren übrig bleibt, ist zum größten Teil bloß die Selbstbeobachtung. Die am körperlichen Ich angehäufte Libido löst unlustvolle hypochondrische Sensationen aus, die mit der teilweise auf die Selbstbeobachtung regredierten Selbstkritik wahrgenommen werden. Mit Zunahme der Krankheit regrediert der Patient stufenweise auf das infantil-narzißtische Ich, befriedigt die Libido mit allen primären Triebformen und befreit sich dadurch von der quälenden Libidostauung. Er sucht sein infantiles Paradies der autoerotischen Sicherheit wiederherzustellen. In diesem so wiederbelebten infantil-narzißtischen Ichideal läßt er sein aktuelles Ich aufgehen.

Beim Depersonalisierten ist es anders. Obzwar ein Stück Libido ebenfalls in der Selbstbeobachtung aufgeht, bleiben jedoch die Objektbesetzungen, und zwar die unbewußten, erhalten. Daher findet keine merkliche Regression der Aufmerksamkeit statt, auch ein Verlust der Ideale und ein Abbau der Ichinstitutionen stellen sich nicht ein. Das infantil-narzißtische Ich wird nicht auf Kosten des Idealichs vergrößert. Es wird im Gegenteil bloß ein Verlust am Ich beklagt, namentlich in bezug auf die Realität der Sinneswahrnehmungen, der Empfindungen und Gefühle. Die endopsychische Wahrnehmung der eingetretenen Unmöglichkeit, die Sexualtriebe zu befriedigen, wird anscheinend wie ein Verlust in der Bewertung der Realität der Sinneswahrnehmungen (und Gefühle) empfunden und wirkt wie eine narzißtische Kränkung.[2] Damit werden in chronisch verlaufenden Fällen ähnliche, bereits verdrängte Ichkränkungen der Reihe nach wieder aktiviert, bis derjenige Punkt erreicht wird, wo tatsächlich

1) Vom Verf.: Über den Verlauf des Libidokonfliktes usw. Intern. Zeitschr. f. PsA., VII.

2) Von Hartmann (a. a. O.) wird u. a. behauptet, daß es sich bei der Depersonalisation um eine „Flucht aus der Wirklichkeit" handelt. Im Traume, in der Amentia, in den hysterischen Delirien usw., wird jedoch die verlorene Wirklichkeit durch eine irreale Welt ersetzt, die als psychische Realität erlebt wird. Der Depersonalisierte hingegen ersetzt nicht die äußere Realität durch eine innere, er beklagt bloß das Nicht-Reale seiner Sinneswahrnehmungen, Empfindungen und Gefühle.

einmal ein „Ichverlust“ stattgefunden hatte. (Zum Beispiel Entziehung der Mutterbrust, Erwerben des Kastrationskomplex usw.) Das nie nachlassende Abwägen, Prüfen und Messen des narzißtischen Ichs am Idealich wird dadurch nur gesteigert. Das aktuelle Ich, in welchem sich jetzt nicht mehr das Ichideal erfüllen kann, fühlt sich anders als bisher, verändert und fremd. Um die Störung des Selbstgefühles zu überwinden, regrediert der Depersonalisierte nicht wie der schizophrene Hypochonder in den infantilen Narzißmus (zur Allmacht, Magie, halluzinatorischen Wunscherfüllung usw.) und tauscht nicht das aktuelle Ich gegen das infantil-narzißtische ein. Er jammert und klagt lediglich in kindischer Weise, daß er seine Gefühle, sein „Ich“ verloren habe. Eine bewußte, fast stereotype Klage dieser Patienten ist: „Ich habe meine Liebesfähigkeit verloren,“ „Ich habe meine Triebe, meine Energie verloren.“

In der Schizophrenie und Melancholie steht das Ich zum Ichideal in direktem Widerspruch. In dem sich daraus ergebenden Konflikte unterliegt in der Schizophrenie das Ichideal gegenüber dem narzißtischen Ich, in der Melancholie unterliegt das Ich gegenüber dem Ichideal. In der Depersonalisation hingegen wird nur registriert und beklagt, daß das Ich die Ansprüche des Ideals nicht mehr erfüllt, ohne jedoch zu weiteren Reaktionen, wie bei anderen Krankheitsformen, zu führen. Das Ichideal hat anscheinend die Beziehungen zu seinem Ich (was die Realität dessen Sinneswahrnehmungen, Empfindungen und Gefühle anbetrifft) abgebrochen, es will nichts mehr von ihm wissen.

*

Welchen weiteren Schicksalen ist der an Entfremdungsgefühlen Leidende unterworfen?

Fälle von reiner Depersonalisation bekommen wir selten zu sehen, auch die sporadisch während der Analyse auftretenden Fremdheitsgefühle entziehen sich leicht der Beobachtung. Wenn in einer so schweren Krankheit wie die Schizophrenie der radikale Prozeß der Libidoablösung sich zumeist unmerklich, stumm vollzieht, und daher häufig übersehen wird, um wieviel eher entgeht der Beobachtung eine Libidoablösung in den Fällen, in welchen eine Gefühls- und Ichentfremdung nur eine vorübergehende Erscheinung ist und leicht vergessen wird. Nachdem aber einmal meine Aufmerksamkeit darauf gelenkt war, konnte ich fast bei allen Kranken, die ich in Behandlung hatte, hie und da solche Ichveränderungen feststellen, Veränderungen, die, so rasch sie sich einstellten, so rasch auch verschwanden. Bei dieser Gelegenheit konnte ich jedoch gewisse Beobachtungen machen, die ich kurz mitteilen will:

Wie bereits erwähnt, hat eine der Patientinnen (Fall IV), eine junge Ehefrau, nach einem Zwiste mit ihrem Gatten ein Gefühl bekommen, als ob er ihr fremd wäre, es schien ihr, daß sie die Liebe für ihn verloren habe. Sie selbst fühlte sich verändert, als ob sie eine ganz andere Person geworden wäre. Sie schilderte diese Gefühle als etwas Entsetzliches, es kam ihr vor, als ob ihr die Welt entschwinden würde. Nach einigen Stunden dieser Qual bekam sie scheinbar unmotiviert eine heftige sexuelle Erregung, wie sie eine solche, nach ihren eigenen Worten, noch niemals verspürt hatte. Die gewissenhafte Patientin fügte hinzu: „Ich hätte mich in dieser Stimmung, wo er mir so fremd war, nicht hingeben sollen, aber mein Körper wußte anscheinend besser, was ihm notwendig war.“ Damit war der Zwischenfall erledigt. Hier regenerierte sich die Libido spontan und fand ihren Weg zum Objekte zurück.

Nicht immer jedoch geht es so einfach zu. Dieselbe Patientin hatte in früheren Jahren vorübergehend Entfremdungsgefühle. In letzter Zeit, seit ihrer Verheiratung, traten dieselben jedoch häufiger auf. Bei der geringsten Auseinandersetzung mit ihrem Ehegatten oder wenn sie sich durch ihn gekränkt fühlte, glaubte sie ihn nicht mehr zu lieben, er erschien ihr fremd, es schien ihr, nicht zu verstehen, was er spricht, sie wunderte sich, wenn sie ihn sah, daß dies ihr Mann sei. Sie selbst fühlte sich verändert, fremd und erkannte sich nicht. In diesen Zuständen wünschte sie sich ein Kind, denn sie glaubte, daß sie dadurch von diesen entsetzlichen Fremdheitsgefühlen befreit werden könnte.

Als sie einmal dieses Fremdheitsgefühl gegenüber ihrem Manne hatte, ging sie spazieren und legte sich auf eine Wiese hin. Plötzlich schien es ihr, als ob an der Stelle, wo sie liegt, sich eine andere Person befinden würde. Nachdem sie dies bemerkt hatte, fiel ihr ganz spontan ihr letzter Traum ein, in welchem sie sich vor drei Tagen in A. mit einer Freundin befand, in einer Straßenbahn fuhr, wo ihre Großmutter väterlicherseits in ihren Armen lag, keuchend atmend und sterbend. Die Patientin hatte nämlich um drei Tage die Periode verspätet bekommen und hoffte schon schwanger zu sein. Der Eintritt der Periode enttäuschte sie aber.

Ein anderesmal träumte sie im Anschluß an eine solche Entfremdung, daß sie ein Kind in den Armen hält, das jedoch nur aus einem Kopfe besteht. In diesem Traume wiederholte sich eine Erinnerung an eine Kindheitsphantasie: Wenn der Vater auf einem Stuhle saß und sie neben ihm stand, streichelte und umarmte sie seinen Kopf. Dabei stellte sie sich vor, daß der Kopf ihr Kind sei und erzählte diese Phantasie dem Vater. Seit ihrer ersten Kindheit bis über die Pubertät hinaus hatte sie die Phantasie, den

Knaben den Penis abzuschneiden. Der Kopf ist auch hier, wie in vielen anderen Fällen, symbolisch für den Penis einzusetzen.

Hier schließen sich also an die Entfremdungsgefühle verdrängte Phantasien an.

Ein anderer Patient (Fall I), derselbe, der beim Erzählen des Traumes, in welchem ein Pferd eine Wurst abbeißt, ein Gefühl hat, als ob sein Arm sich in einer Zimmerecke befände, bekommt gleich darauf eine Rötung und Schwellung der Lippen, eine Urticaria um die Mundpartie herum, mit dem Gefühl, daß seine Lippen ungeheuer groß sind. Dieser Patient leidet an Asthma bronchiale, seine genitale Libido ist sehr schwach, er lebt sich hingegen häufig in oralen Perversionen aus. Die Anfälle beginnen oft mit einer Schwellung der Mundschleimhaut und wahrscheinlich auch der Luftröhre. Man kann also sagen, daß nach dem Verluste der genitalen Libido (Kastrationstraum mit sich anschließendem Gefühle des Verlustes des Armes im Wachzustande) die Partie um den Mund herum erotisiert wurde.

Ein psychisch Impotenter kommt nach einem mißglückten Koitusversuch in die Stunde. Er fühlt sich tief unglücklich, die Welt erscheint ihm verändert. Er nehme zwar alles wahr, wie es tatsächlich ist, wie schön die Welt, die Frauen seien, er könne aber nichts empfinden, denn die dazu notwendigen Gefühle gehen ihm ab; es erscheine ihm alles leer und fremd. Wie er sich so in seinen Zustand hineinredet, bekommt er ein eigenartiges Gefühl im ganzen Körper, als ob irgend etwas sich in ihm verändern würde, das er kaum zu schildern vermag. Dieses sonderbare Gefühl empfinde er aber vor allem in den Beinen, die er zwar spüre, aber doch derart als ob sie nicht zu ihm gehören würden. Dieses Fremdheitsgefühl geht von den Hoden aus. Der Patient hört auf zu sprechen und ist dem Einschlafen nahe. Nach einer Weile wecke ich ihn und erfahre, daß er gerade ein Gefühl des Fliegens und Schwebens hatte, es schien ihm dabei, daß er im Himmel sei, wo er eigenartig schön beleuchtete Wolken sah. Nachher bekam er ein Gefühl von Schwere in den Beinen, an welches sich ein Schmerz, ein Brennen und ein Ziehen anschloß, das wiederum am Hoden anfing.

Wiewohl Patient nicht gerade Fußfetischist war, spielten jedoch die Beine der Frauen eine hervorragende Rolle in seinem Liebesleben. Eine gewisse Art von schlanken und langen Beinen war für ihn eine wichtige Liebesbedingung. Wir hatten mehrere Träume analysiert, in welchem ihm die Beine abgeschnitten waren. Diese Träume erwiesen sich als Kastrationsträume. Er onanierte in der Weise, daß er die Schenkel aufeinanderpreßte und einen Druck auf die Hoden und hintere Partie des Penis ausübte. In

der Phantasie versetzte er sich dabei in die Rolle eines Weibes. Er hatte einen außerordentlich starken Kastrationskomplex. Im ersten Lebensjahre ist er anscheinend an einer Phimose operiert worden. Obwohl er von diesem Ereignis bloß aus Erzählungen wußte (auch daraus, daß er beschnitten war), kehrte er immer in seinen Träumen, wenn auch nicht zur Operation selbst zurück, so doch in die Zeit der Krankenpflege, die sich unmittelbar an die Operation anschloß und ziemlich lange dauerte.

Nachdem er jetzt, wie es scheint, in den Fremdheitsgefühlen symbolisch eine Kastration wiedererlebte (vgl.: Fall I), bekam er die Fliege- und Schwebesensationen, die von einem Traume, daß er im Himmel sei, begleitet waren. Der Traum führte über das Symbol der Mutter Gottes zu Kindheitserinnerungen an die Mutter. Flugträume sind nach F e d e r n Erektionsträume. Der Patient hat also vorübergehend seine genitale Sexualität ganz aufgegeben und auf den übrigen Körper verteilt. Nach dem Erwachen konzentrierte sie sich anscheinend wieder am Hoden und den Beinen, denn die Sensationen, welche er dann verspürte, entsprachen vollkommen den heftigen, in die Oberschenkel ausstrahlenden Schmerzen, die er in der Pubertät bei seinen überaus starken und andauernden Erektionen im Gliede bekam.

Zum Schluß noch ein kurzes, instruktives Beispiel. Der bereits ausführlicher besprochene Patient (Fall VI) berichtete folgendes: „Als ich heute nach dem Erwachen bei meiner Frau lag, bekam ich eine starke sexuelle Erregung. Ich hatte dabei das Gefühl der Gegenwart, der Wirklichkeit. Ich sah alles scharf und deutlich, ich hatte das frühere Gefühl des Ichs. Ich konnte aber nicht verkehren wegen der Kinder. Nachdem sich die sexuelle Erregung gelegt hatte, hat auch mein Energiegefühl nachgelassen, die geistige Schärfe. Ich habe nichts mehr gefühlt, ich hatte nicht mehr das Empfinden, wie es im Zimmer ausschaut, was ich zu tun habe, alles war mir fremd. Dann kam über mich ein ruhiges, wohliges Gefühl, ein Gefühl des Schwimmens; es schien mir, daß ich zu Ihnen schwimme.“ Als er dies bemerkte, bekam er ein Angstgefühl, nachher wieder seine konversionshysterischen Symptome, wie ein Brennen, Rieseln, Kitzeln im Kopfe, ein Gefühl eines Ringes um den Schädel, usw.

Das Gefühl des Schwimmens war eine Wiederholung desjenigen Gefühles, das er bei seinen Mutterleibsphantasien hatte, in welchen, wie bereits erwähnt, er sich im Mutterleibe schwimmen und am Penis des Vaters saugen sah. Daß er phantasierte, zu mir zu schwimmen, ist aus der Übertragung heraus zu verstehen. Als er seine, wiewohl noch nicht ganz ausgereifte homosexuelle Regung bemerkt hatte, bekam er Angst, denn nach der Abziehung der Libido vom Objekte (seiner Frau) belebte er alte,

bereits verdrängt gewesene Phantasien, welche, als sie auf mich gerichtet wahrgenommen wurden, Angst erzeugten, wie jede andere abgewiesene libidinöse Regung sie auslösen könnte.

Dieses Beispiel zeigt deutlich: 1. daß mit dem Nachlassen des sexuellen Begehrens eine Veränderung des Ichs eintritt, die als Entfremdung empfunden wird; 2. daß an diese Ichveränderung anschließend sich dem Bewußtsein infantile, unbewußte Phantasien aufdrängen; 3. daß sich darauf neurotische Symptome einstellen können.

Jedoch scheint diese Reihenfolge nicht für diesen einen Fall allein charakteristisch zu sein. In allen anderen Fällen war das Nachlassen des sexuellen Begehrens von Fremdheitsgefühlen begleitet, an welche sich unbewußte Phantasien anschlossen. Bloß ein Fall bildete eine Ausnahme, indem das Fremdheitsgefühl mit dem Auftreten einer heftigen sexuellen Erregung verschwand. Der dritte Punkt, das Auftreten krankhafter Symptome, ist nicht konstant, aber wo diese sich einstellen, wird die obige Reihenfolge eingehalten. Durch die Tatsache, daß Fremdheitsgefühle zuerst von Phantasien, später von neurotischen Symptomen abgelöst werden, wird der frühere Erklärungsversuch, warum nicht jede Verdrängung von Entfremdungsgefühlen begleitet wird, vollauf bestätigt.

Es scheint demnach, daß nach dem Verluste der am Ich gebundenen Libido sich des Ichs unbewußte, mit Libido besetzte Phantasien gleichsam als Ersatz bemächtigen. Erst nachdem sich die innere Versagung hinzugesellt, werden diese Phantasien wiederverdrängt, was zur Bildung neurotischer Symptome führen kann.[1]

Wie erklärt sich diese Folge von Entfremdung und Phantasie?

Das libidoärmere Ich des an Fremdheitsgefühlen Leidenden scheint also das Auftauchen unbewußter, verdrängter Phantasien zu begünstigen, ähnlich wie der Schlaf, wo alle Libidobesetzungen eingezogen und allein auf den Schlafwunsch konzentriert werden. Der Schlaf wird jedoch durch unbewußte Regungen, von denen es nicht immer gelingt die Libido abzuziehen, gestört. Dadurch entsteht der Traum.[2] Mit dem Wunsche zu schlafen, wird nicht

1) Vor mehreren Jahren hat Abraham Fremdheitsgefühle, welche hysterische Traumzustände einleiten, beschrieben und sie auf die Ablösung der Libido von den realen Objekten zurückgeführt. Die traumhaften Zustände selbst faßte er als sexuelle Ersatzbefriedigungen auf. („Über hysterische Traumzustände". Jahrb. f. PsA., Bd. II.) Meine Beobachtungen stimmen daher mit denen Abrahams zum größten Teil überein. Ich glaube jedoch, daß dieser Erscheinung eine allgemeinere Bedeutung zukommt, nämlich, daß der Bildung neurotischer Symptome immer ein Verlust der Libido in bereits ausgeführten Sinne vorausgeht.

2) Freud, Metapsychologische Ergänzungen zur Traumlehre. Kleine Schriften zur Neurosenlehre. IV. Folge.

nur die Außenwelt, sondern auch das Ich aufgegeben. Daß dies nicht immer gelingt, weil das System des Unbewußten dem Schlafwunsche nicht gehorcht, beweist ja der Traum. Die Bewußtseinszensuren haben durch die Libidoeinziehung ihre Widerstandskraft gegenüber dem Andrängen unbewußter, mit Libido besetzter Triebregungen zum Teil eingebüßt. Infolgedessen sind die letzteren imstande, unter gewissen Modifikationen ins Bewußtsein einzubrechen. Es ist also ein durch Libidoeinziehung geschwächtes Ich, welches die Traumbildung gestattet. In den Depersonalisationszuständen ist das Ich zwar nicht annähernd so beeinträchtigt wie im Schlafe, seine Schwächung scheint jedoch zu genügen, um dem immer drohenden Einbruche von unbewußten Phantasien und Triebregungen das Tor zu öffnen. Diese vollkommene Ähnlichkeit mit dem Schlaf zeigte derjenige Patient, der bei der Schilderung seiner Fremdheitsgefühle fast einschlief und mit einer unbewußten Phantasie wieder zur Vollbesinnung kam. Wir hätten vielleicht darin eine Analogie zu den „hypnoiden" Zuständen Breuers, die jedoch jetzt einen ganz anderen Sinn bekämen, zu erblicken.[1]

Ähnlich wie im Traume eine verpönte Regung von den Zensuren abgewiesen und erst auf Umwegen sich in entstellter Form Zutritt zum Bewußtsein verschafft, so scheint es auch in der Depersonalisation zu sein: wenn die Phantasie auf den Widerstand des Ichideals stößt, wird ihr die Libido neuerlich entzogen (eigentliche Verdrängung), und sie kommt dann wieder im neurotischen Symptom zum Vorschein.

Die Entfremdungsgefühle wären somit Vorläufer des Phantasierens und später, falls die Phantasien vom Ich abgewiesen werden, der neurotischen Symptome.

Diese Gefühle, die qualvoll empfunden werden, sind eine Folge des zeitweisen Aussetzens der Libido, mit anderen Worten äußert sich darin eine Lockerung in der Besetzung der realen Objekte. Sie entsprechen also einer der Formen der Libidoablösung. Freud[2] sagt aber, daß nicht jede Libidoablösung so unheilvolle Folgen haben kann wie in der Paranoia, daß sie auch sonst vorkommt, und daß die Ablösung der Libido ein wesentlicher und regelmäßiger Mechanismus der Verdrängung ist. Die Fremdheitsgefühle wären daher auch der Ausdruck der einleitenden Verdrängungsphase. Sie kommen sehr häufig vor, nicht immer jedoch werden sie als solche bemerkt und bis zur pathologischen Intensität gesteigert. Diejenigen Individuen

1) Breuer und Freud, Studien über Hysterie. Auch in den ersten Stadien der Hypnose sollen Depersonalisationszustände regelmäßig vorkommen. Kauffmann. „Suggestion und Hypnose." II. Aufl. Berlin 1923.

2) Bemerkungen über einen autobiographischen Fall von Paranoia. Kleine Schriften zur Neurosenlehre. III. Folge. — Verdrängung (ebendort, IV. Folge).

hingegen, bei welchen sie bis zu einem Krankheitsgefühle gediehen sind, haben es weder zu einer narzißtischen, noch zu einer Übertragungsneurose gebracht und sind auf halbem Wege stehen geblieben.

Es taucht natürlich die Frage auf, warum einmal nach der Libidoablösung keine weiteren Folgen zu beobachten sind, das anderemal hingegen eine narzißtische Neurose entsteht, das drittemal wiederum eine Übertragungsneurose. Ich glaube die Antwort ist kurz: der ganze Unterschied beruht auf der Disposition, das heißt, wenn keine zu starken unbewußten Fixierungen vorhanden sind, wird die Libido spontan ihren Weg zu den Objekten wiederfinden, falls jedoch solche vorhanden sind, wird die Libidoablösung eine fortschreitende sein, und zwar bei der Fixierung auf der narzißtischen Stufe eine bedeutend tiefer greifende als bei der Fixierung auf der Objektstufe.

*

Obwohl mancherlei Unklarheiten bestehen bleiben, läßt sich doch zusammenfassend über die Depersonalisationszustände (Fremdheitsgefühle) folgendes sagen: Sie beruhen auf einer Libidoablösung. Das aktuelle Ich nimmt die Unfähigkeit wahr, die libidinösen Strebungen zu befriedigen. Der Verlust der Libido wird als narzißtische Kränkung empfunden. Das Ichideal kann sich nicht mehr in seinem Ich erfüllen, es hat die Beziehungen zu seinem Ich abgebrochen. Es stellt sich daher eine Störung des Selbstgefühls ein.

Eine Libidoablösung findet nicht nur bei den narzißtischen Neurosen, sondern auch bei den Übertragungsneurosen statt. Bei den ersteren erstreckt sie sich, auch bei partieller Lösung, auf die unbewußten Objekte, während sie sich bei den letzteren nur auf die realen, bewußten, erstreckt.

In beiden Fällen erfolgt eine Schwächung des Ichs, wodurch der Einbruch unbewußter Phantasien ins Bewußtsein erleichtert wird.

Die Fremdheitsgefühle kommen — wenn auch nur vorübergehend — überall vor, leiten wahrscheinlich alle Neurosen ein und werden nur in einzelnen Fällen als Hauptsymptom festgehalten.[1]

Die weitere Entwicklung der einzelnen Krankheitsformen hängt von der Disposition ab.

---

1) Dr. Federn, dem ich meine Beobachtungen mitteilte, fand dieselbe Erscheinung in einigen Fällen von Zwangsneurose und Melancholie.

Zur Analyse der analytischen Situation

Zum Teil (I. und II. Abschnitt) nach einem Vortrag, gehalten auf dem VII. Internationalen Psychoanalytischen Kongreß, September 1922, Berlin.

Von Dr. H. v. Hattingberg (München)

I

Daß hier eine Analyse der analytischen Situation und nicht des Analytikers versucht werden soll, könnte zunächst befremden. Es könnte scheinen, als ob die psychoanalytische Anschauungsweise überhaupt keine Handhabe böte, eine Situation, das heißt ein typisches Verhältnis zu analysieren, weil sie durchaus dynamisch gerichtet ist. Es gehört jedoch zu den besonderen Vorzügen der Freudschen Lehre, daß sie sich auch nach dieser Richtung hin erweitern läßt. Den Ausgangspunkt bietet uns die Übertragungslehre. Wenn wir sehen, wie ein Mensch ein ursprünglich dem Vater oder der Mutter zugewendetes Gefühl nacheinander auf verschiedene Personen überträgt, so läßt sich diese Beobachtung auch anders ausdrücken. Bei ihm seien, können wir sagen, bestimmte Stellen zu besetzen. Wer immer in diese Stellen, das heißt also in ein väterliches oder mütterliches Verhältnis zu ihm eintritt, dem wird ein bestimmtes Gefühl, genauer ein komplexes Beieinander von Gefühlen zugewendet, zugewendet ohne Rücksicht auf die besonderen Eigenschaften des betreffenden Stellenanwärters. Fassen wir dieses Gesetz der Stelle, wie ich es nennen möchte, ganz allgemein, so besagt es: Unser Fühlen, Denken und Handeln wird allein schon dadurch, und zwar unabhängig davon, was im Bewußtsein vorgeht, in einem bestimmten Sinn beeinflußt, daß wir in ein gewisses Verhältnis zu anderen Menschen eintreten, daß wir an einer bestimmten Stelle im Netz der menschlichen Beziehungen stehen. So werden zum Beispiel alle Hörer eines Vortrages allein dadurch, daß sie als Hörende zu Füßen eines Vortragenden sitzen, diesem gegenüber in einer bestimmten individuell zwar nicht völlig gleichartigen (sie können zum Beispiel ungenau ausgedrückt ihren „positiven" oder „negativen" Vaterkomplex auf den Redner übertragen), jedenfalls aber in einer typischen Weise ihm gegenüber eingestellt und gerichtet. Auch die analytische Situation stellt ein solches typisches Verhältnis dar, und zwar eines, das Beziehungen verschiedenster Art in sich vereinigt. Tritt also jemand in die analytische Situation ein, dann wirkt allein schon dadurch, unabhängig davon, wer er selbst und wer sein Partner ist, sein Denken, Fühlen und Handeln in einem bestimmten Sinn beeinflußt. Dieser Einfluß wirkt ebenso wie verdrängte Triebe unabhängig vom, ja oft im

Gegensatz zum Bewußtsein. Es sind im Grunde nur sehr einfache Überlegungen notwendig, um sich die vielfältigen Beziehungen klar zu machen, welche die analytische Situation umfaßt, und sie drängen sich zum Teil im Verlauf einer Analyse von selbst auf.[1] Gerade weil sie aber in einer seelischen Schicht liegen, die gegenüber den von der Psychoanalyse vorzugsweise behandelten als eine oberflächlichere bezeichnet werden kann. Gerade deshalb werden diese Zusammenhänge nur zu leicht übersehen. Man kennt sie eigentlich, aber man beachtet sie nicht oder nicht genügend, und sucht die Erklärung für Störungen, die sich aus dieser Vernachlässigung ergeben müssen, in den tiefsten Tiefen des Unbewußten. Es scheint mir deshalb nicht überflüssig an der Besprechung einer Teilfrage der analytischen Technik, der nämlich, ob es vorteilhafter ist, die Patienten nach Freuds Vorschrift liegen zu lassen oder ob man sie besser sich gegenüber sitzen läßt, zu zeigen, wie vielfach verflochten die Beziehungen selbst in jener oberflächlicheren seelischen Schicht sind.

Die analytische Situation bekommt durch die räumliche Anordnung der in ihr begriffenen Personen eine besondere Note. Man fühlt, denkt und empfindet nicht nur anders im Liegen oder Sitzen, sondern das Liegen wie das Gegenübersitzen hat zugleich einen tieferen symbolischen Sinn. Dieser ist, wenn wir nun zunächst die Anordnungen nach Freuds Originalvorschrift untersuchen: Der Patient liegt, während der Arzt hinter ihm sitzt, ein recht vieldeutiger.

Der Patient liegt. Er liegt vor dem Arzt und anerkennt schon allein dadurch, daß er Patient ist, das heißt jemand, der Hilfe braucht. Deshalb wehren sich auch manche Kranke gegen das Liegen, als den symbolischen Ausdruck dieser Abhängigkeit, die sie als eine Erniedrigung empfinden. Durch das Liegenlassen kann also der Zwangscharakter der Situation unterstrichen werden, der an und für sich schon durch die Notwendigkeit gegeben ist, zu einer bestimmten Stunde von seinen innersten Angelegenheiten zu reden, gleichgültig, ob es einem gerade darnach ums Herz ist. Man kann demgegenüber sagen, es sei gut, gleich von Anfang an dem Kranken die liegende Stellung abzuverlangen, eben als Anerkennung seiner Hilfsbedürftigkeit, seiner Ergebung in die ärztliche Autorität, seines guten Willens. Wer jedoch darauf besonderen Wert legt, alles zu vermeiden, was an die Unfreiheit der alten suggestiven Methoden erinnert, als deren Reminiszenz die liegende Stellung von Freud beibehalten wurde, wer lieber alles auf absolute Freiwilligkeit in jedem Augenblick einstellt, der wird dieses Argument umgekehrt werten müssen.

Der Analysierte liegt als Patient, das heißt zugleich als einer, an dem etwas geschehen, an dem der Arzt etwas vornehmen soll: eine Operation, einen Eingriff, etwas, demgegenüber er sich passiv verhalten kann. Diese Auffassung paßt in die Richtung der alten Trauma-Theorie. Die Redeweise vom eingeklemmten Affekt, der als ein Fremdkörper im Unbewußten steckt, legt den öfters verwendeten Vergleich der pathogenen Komplexe mit Tumoren

1) Oft enthalten die Träume Hinweise darauf. So hatte der Arzt im Traume einer Frau mittleren Alters die Rolle eines Henkers, der einer Gans etwas aus dem Halse riß, das einer Heringsseele ähnlich sah. Das Gewaltsame, der Zwangscharakter der analytischen Situation, auf den später noch näher eingegangen werden soll, wird hier neben der recht deutlichen sexuellen Beziehung mit unübertrefflicher Drastik dargestellt.

nahe, die der Arzt nach Art des Chirurgen zu entfernen hätte. Wer jedoch die Selbstverantwortlichkeit des Kranken als den größten Fortschritt gegenüber der Suggestiv-Therapie ansieht, wird kaum diese Art von Passivität bei seinen Patienten unterstützen wollen.

Aber — es kommt doch gerade auf vollständige Passivität des Analysanden an — wäre einzuwenden. Nur wenn es ihm gelingt, sich seinen Einfällen ohne jede Kritik, das heißt also unter Fortfall jeder Art Aktivität, die wählt und ausscheidet, völlig passiv hinzugeben, nur dann kommt das „freie Assoziieren" zustande, das zu erreichen wir so eifrig und leider oft erfolglos bemüht sind. Diese völlige Passivität entspricht einem Zustand geistiger Entspannung und es ist sehr viel leichter im Liegen zu entspannen. Auch von diesem Argument führt jedoch eine Überlegung nach der entgegengesetzten Richtung. Ein völliges Sich-gehen-lassen, daß wir auf der einen Seite so sehr anstreben, erleichtert es auf der anderen dem Patienten eine auftretende Einfallsleere im Dienste des Widerstandes zu einem schweigenden Hindämmern auszubauen, das die ganze Stunde ausfüllt. Mir ist auf diese Weise ein sehr apathischer Patient am frühen Morgen „tendenziös" eingeschlafen. Die liegende Stellung begünstigt es, daß sich der Kranke dem Arzt gegenüber isoliert, sich völlig in seine eigenen Phantasien einspinnt, soweit, daß er schließlich die Anwesenheit des hinter ihm Sitzenden völlig vergißt. Man kann freilich sagen, daß sei seine Sache und der Analytiker könne geduldig warten, weil die Zeit für ihn laufe. Dieses Argument versagt aber einmal dort, wo der Analysierte für die Kur selbst keine Opfer bringt, weil etwa nicht er, sondern der gehaßte Vater die Kosten trägt, oder wo sie ihm gleichgültig sind. Vor allem aber liegt dieses Argument in der Richtung einer Passivität des Analytikers, die allzu nahe an eine heroische Bequemlichkeit auf Kosten des Kranken heranführt. Die letzte Veranwortung für das Fortschreiten der Kur muß der Arzt behalten.

Wie dem Patienten, erleichtert Freuds Anordnungen auch dem Arzt die Abschließung. Man vermeidet als Hintensitzender das vielen lästige Angestarrtwerden und man kann sich ungestörter dem Spiel der eigenen Einfälle hingeben, denn man bleibt gleichsam hinter der Szene des analytischen Theaters. Damit ist eine Frage von allergrößter Tragweite berührt, die Frage der analytischen Distanz. Der Neurotiker kann sein überstarkes Kontaktbedürfnis nie befriedigen, weil er unfähig ist zu wahrer Hingabe. Er gibt sich nur bedingt in Erwartung der Gegengabe und seine Forderungen an das ärztliche Interesse sind so maßlos übertriebene, daß der andere nie genug geben kann. Kommt ihm der Arzt noch so sehr entgegen, er ist immer enttäuscht, er findet immer einen Anlaß, um sich mit dem Gefühl innerer Berechtigung in das Schneckenhaus seiner Isolierung zurückzuziehen.

Die analytische Situation zwingt nun den Kranken gerade durch die Distanz, die sie ihm als eine sachliche Notwendigkeit auferlegt, den Weg zum anderen von sich aus zu überwinden. Er muß die ersten, er muß alle Schritte machen, und zwar bedingungslos, nicht etwa verführt durch liebevolles Entgegenkommen des Arztes. Oder anders ausgedrückt: Der Neurotiker kennt keine wahrhafte Objektivität, weder sich selbst noch den anderen gegenüber. In der analytischen Situation erlebt er zum erstenmal den Segen echter Sachlichkeit, die er als solche schließlich anerkennen muß; er erlebt sie um so eher, kann man sagen, je unpersönlicher wir die Situation gestalten und in dieser

Richtung ist die Freudsche Anordnung der anderen sicher überlegen. Demgegenüber darf nicht vergessen werden, daß sehr apathische oder sehr verschüchterte Kranke oft endlos lange brauchen, um von sich aus die Distanz zu überwinden. In Fällen, wo Eile nottut, kann es deshalb vorteilhaft sein, wenn der Arzt sie herabsetzt. Dazu trägt alles bei, was die Situation natürlicher macht, was sie dem normalen gesellschaftlichen Zusammensein einander gleichgestellter Menschen annähert. Als Eigentümlichkeit der liegenden Stellung sei zuletzt noch hervorgehoben, daß sie der Tendenz sehr vieler Patienten entgegenkommt, die Erlebnisse während der analytischen Sitzung in eine unverbindliche Unwirklichkeit abzuschieben, ebenso wie die Beziehung zum Arzt überhaupt. Alles was während dieser Stunde geschieht, gehört zu der merkwürdigen geheimnisvollen Prozedur „Psychoanalyse", über deren Bedeutung für den Kranken endgültig ja doch nur das Verschwinden des Symptoms, die Heilung, entscheiden kann. Bis dahin bleibt alles in suspenso und wird im Grunde nicht ernst genommen. Gerade das aber erleichtert die liegende Stellung, weil sie das Ungewöhnliche der Situation unterstreicht.

Über den Sinn jener anderen Anordnung der analytischen Situation, bei der Arzt und Patient einander gegenübersitzen, ist sehr viel weniger zu sagen. Sie entspricht, wie schon angedeutet, viel mehr der natürlichen allgemein üblichen Form des geselligen Beisammenseins zweier Menschen. Gerade darin kann natürlich eine Gefahr liegen, denn die Psychoanalyse ist keine Konversation, kein Gespräch. Wenn sie dazu ausartet, dann ist das fast immer ein Zeichen dafür, daß der Arzt den Kürzeren gezogen hat gegenüber dem Patienten, der im gesellschaftlichen Gespräch sehr viel leichter seine Widerstände verbergen kann, daß er also unterlegen ist in dem Kampf, den die Analyse unter allen Umständen darstellt. Die Kampfsituation, die manche Patienten in ihren Träumen oft so drastisch darstellen,[1] wird durch das „Gegenüber" fraglos unterstrichen. Miene und Haltung des Arztes ebenso wie die des Analysanden liegen dem Blick des Gegners offen, der schon allein dadurch, daß er länger verweilt, als Angriff wirken kann. Zugleich wird auf diese Weise die Distanz herabgemindert, denn man rückt einander näher an den Leib, wenn der Blick den des Gegners ergreift, fast ebenso sehr, wie durch die unmittelbare körperliche Berührung. Für sehr scheue, schüchterne Menschen kann deshalb das Gegenüber eine Verschärfung des Druckes und Zwanges bedeuten, der an und für sich in der Situation liegt. Auf der anderen Seite wird es dem Analysanden auf diese Weise schwerer gemacht, etwas in den Arzt hineinzuphantasieren, etwa gefährliche Härte oder Ironie, von der man sich zurückziehen muß.

Aus all dem ergibt sich zunächst dies Allgemeine: Die Frage, ob man seine Patienten besser liegen oder sitzen lassen soll, wie ebenso welche Seite der analytischen Situation man besonders zu betonen hat, kann nicht durch Aufstellung bindender Regeln entschieden werden. Es handelt sich hier, wie überhaupt bei Handhabung der analytischen Distanz, letzten Endes um eine Kunst, in der jeder seine eigenen Erfahrungen machen muß.

1) Wie etwa jener junge Mann, in dessen Traum Arzt und Patient auf zwei benachbarten Felsklippen mit gezückten Messern nackt einander gegenübersaßen.

II

Alle diese Überlegungen bewegen sich, wie gesagt, den üblichen analytischen Gedankengängen gegenüber gleichsam in einer oberflächlicheren Schicht und so bietet uns Freuds Verfahren, die Erscheinungen des normalen Seelenlebens unter dem Gesichtswinkel der Neurose anzusehen, eine willkommene Handhabe, die Betrachtungsweise zu vertiefen. Auch die Neurose ist ja eine typische Situation. Um das deutlich zu machen, gehen wir am besten aus von Freuds Vergleich der Neurose mit einem Kloster, in das sich die Menschen zurückziehen, die vom Leben enttäuscht wurden. Kloster bedeutet Absonderung, Isolierung gegenüber dem vollen Leben, und so ist der Neurotiker, auch wenn er sich nicht äußerlich absondert, also auch mitten unter den Menschen, von ihnen getrennt, durch die neurotische Isolierung, die wie eine unsichtbare Wand zwischen ihm und den anderen steht: — er ist dadurch ausgeschlossen aus der natürlichen Gefühlsgemeinschaft der Gesunden. Diese seelische Isolierung wird aufrechterhalten durch das nervöse Symptom, das immer auch ein Etwas zwischen ihm und den anderen Menschen darstellt. Das nervöse Symptom steht also im Dienste der Abwehr, und zwar einmal nach außen. Zugleich ist jedoch diese Abwehr auch stets nach innen gerichtet, gegen die eigenen Triebe, die sie in der Verdrängung hält. Der Sinn dieser Verdrängung ist ein Nichtwissenwollen. Der Neurotiker will seine eigentlichen Konflikte nicht sehen, er drückt sich vor der Aufgabe, die Forderungen seines Wunschlebens mit denen der Wirklichkeit in Einklang zu bringen. Das nervöse Symptom gleicht dabei einem Bretterzaun, der ihm den Ausblick verdeckt, sowohl in die innere, wie in die Außenwelt. Der Neurotiker sieht nichts als das Brett und meint deshalb, ihn trenne nichts anderes vom gesunden Leben. Auf das Symptom allein kommt es ihm an, es steht im Lebensmittelpunkt als Ausdruck nicht nur der Abwehr, sondern zugleich auch der abgewehrten verdrängten Triebe, die sich auf diesem Umwege gleichsam von hinten herum eine Ersatzbefriedigung verschaffen.

Wenn wir nun versuchen, den Vergleich durchzuführen, das heißt die analytische Situation als Neurose, als das Kloster des Analytikers, als eine Situation anzusehen, die er sich schafft, um sich zu schützen und verdrängte Triebe hinten herum zu befriedigen, so kann das nur einen Sinn haben: alle jene Stellen deutlich zu machen, die in der analytischen Situation als Ausgangspunkte von Irrwegen angelegt sind. Die ganze Betrachtung geschieht unter dem Gesichtspunkte des „als ob", denn die analytische Situation ist keine Neurose, das muß man sich im folgenden in jedem Augenblick gegenwärtig halten. Was sich an Kritik ergibt, gilt also nur virtuell, das heißt für die analytische Situation, wie sie nicht sein soll, wie sie nicht ist. Wo sich die Kritik auf Tatsachen der heutigen analytischen Praxis bezieht, wird das ausdrücklich ausgesprochen werden.

Der Analytiker schützt sich durch die besondere Situation, die er sich schafft, und zwar zunächst nach außen gegen die Menschen, das heißt gegen den Kranken als ihren Vertreter. Um das ganz zu verstehen, erinnern wir uns daran, daß der Analytiker einem Menschen gegenüber, der seine Hilfe in Anspruch nimmt, zunächst in eine rein sachliche Beziehung eintritt. Er verpflichtet sich gegen Bezahlung, unabhängig von der Zu- oder Abneigung, die

der Hilfesuchende in ihm auslösen mag, an ihm eine Methode anzuwenden. Eine „rein sachliche" Beziehung zu einem Menschen, mit dem man durch Monate täglich eine Stunde zusammensitzt, der uns seine innersten Angelegenheiten anvertraut, ja überhaupt eine „Methode" der Einwirkung von Mensch zu Mensch, bedeutet immer Abstraktion und damit eine Einschränkung gegenüber dem unendlich vielfältigen Hin und Her des Gefühls, das mit Notwendigkeit aus einer so engen Gemeinschaft entstehen muß. Manches davon wird uns durch die Einfälle des Analysanden zum Bewußtsein gebracht, unendlich viel mehr bleibt unter der Schwelle. Neben und trotz aller Methodik wirken wir auf den anderen und der andere wirkt auf uns positiv und negativ durch die ganze Fülle der Ausstrahlungen, die in ihrer Summe die Persönlichkeit ausmachen, von der unser Bewußtsein nie mehr als einen kleinen Ausschnitt umfaßt. Der Erfolg oder Mißerfolg unserer Behandlung entscheidet deshalb immer auch einen Kampf zweier Persönlichkeiten. Wir mögen uns theoretisch einstellen wie immer, unsere ganze Person, unsere ganze Menschlichkeit ist eingesetzt. Das ist an und für sich öfters ein Spiel mit einem ungewissen Ausgang, denn wir finden unter den Neurotikern Menschen von jedem Format.

Wie viel von dem allen allein schon im stummen Hin und Her der Blicke zum Austrag kommen kann, lehrt der Versuch, seinen Blick ohne jede Einschränkung voll in dem eines anderen ruhen zu lassen. Der Vollkontakt kommt erst dann zustande, wenn wir wirklich j e d e Einschränkung ausschalten, also auch die sachlichen Einstellungen, die dauernd unser Wacherleben in bestimmtem Sinne richten. Auch sie bedeuten dem Vollkontakt gegenüber ein Minus, ein sich Zurück- und zugleich Festhalten, ebenso wie wenn man etwa bei dem Kinderspiel „Wer lacht zuerst" die Nasenspitze des anderen fixierte oder seine Schädelbildung studierte. Auf diese Weise kann das bewußte oder unbewußte, „den anderen als Patienten auffassen", die Bedeutung eines Sichfesthaltens, also eines Schutzes bekommen. Deshalb hat der Analytiker, bei dem die Situation diese Haltung rechtfertigt, in dem stummen Kampf der Persönlichkeiten die günstigere Position. Es kämpft gleichsam vom erhöhten Standpunkte und in Rüstung gegen einen Ungerüsteten. Die Entscheidung der Frage aber, wer dem anderen letzten Endes menschlich überlegen ist, wird nur dann vollgültig sein, wenn beide gleiche Chancen haben und so kann die Ungewißheit darüber, wie ein Gespenst, an dem man krampfhaft vorbeisieht, für die Sicherheit des Analytikers in seinem methodischen Gehäuse eine ständige Bedrohung bedeuten

Die Schwierigkeiten wachsen aber noch, wenn man die Aufgabe ins Auge faßt, die die Situation dem Arzt stellt. D e r K r a n k e, ein Mensch also, der bisher auf einem falschen Wege versucht hatte, mit dem Leben fertig zu werden, v e r l a n g t v o n u n s F ü h r u n g. Wir beschränken uns freilich bewußt auf die Analyse, das heißt die Entwirrung der Irrwege, in der Erwartung, daß die mißgeleiteten Triebe von selbst bessere Erfüllungsmöglichkeiten (Sublimierungen) finden werden, wenn die Analyse erst einmal den Druck der Verdrängung aufgehoben hat. Dennoch wird es immer so sein, daß sich der Genesende bei der Neuordnung seines verstörten Seelenwesens an dem Arzt orientiert. Unsere Aufgabe ist eine e r z i e h e r i s c h e, ob wir wollen oder nicht, und so werden auch an unsere Menschlichkeit die gleichen Anforderungen gestellt wie an den Erzieher. Die Menschen kommen zu uns nicht nur mit ihren Krankheitssymptomen, sondern ebenso mit ihren religiösen wie mit ihren

Gewissensnöten. Sie verlangen meist unbewußt, oft aber bewußt und direkt eine Weltanschauung. Gewiß: wir dürfen, wir müssen uns hier methodisch beschränken und es macht gerade den echten Analytiker, daß er, wie auf das Moralisieren auch auf alles Predigen und Prophezeien, daß er auf die Meisterrolle verzichtet. Und dennoch, mag die Analyse die theoretisch zu erwartenden Komplexe noch so klar nebeneinandergereiht haben, daß der Kranke den Entwicklungen seiner Libido bis in die früheste Kindheit nachzugehen vermag, der endgültige therapeutische Erfolg hängt davon ab, daß der entscheidende Schritt, der über die Schwelle des Klosters der Isolierung getan wird, daß der Kranke ja sagt zum Leben, ja zu sich selbst. Da kann es aber nicht gleichgültig sein, wo der Arzt steht, ob er in allen Stücken ehrlich, frei und bewußt, selbst dieses Ja sagen, selbst dieses Ja leben kann, und dazu hilft ihm die beste methodische Schulung nichts. Die Aufgabe des Analytikers ist unendlich wie die des Erziehers.

Gerade aber, weil die Aufgabe so groß ist, gerade deshalb liegt es so nahe, daß die methodische Beschränkung in den Dienst tritt eines unbewußten Nichtsehenwollens, einer Tendenz, Schwierigkeiten auszuweichen, denen man sich nicht gewachsen fühlt. Die Gefahr liegt um so näher, als die Übergänge völlig fließende sind, zu jener segensreichen Sachlichkeit, auf der, wir werden später noch davon zu reden haben, die Heilwirkung der Analyse zu einem wesentlichen Teil beruht. Echt und unecht liegen hier so nahe beieinander, daß nur gewissenhafteste Selbstbesinnung sie zu scheiden vermag.

Tritt die analytische Situation mit ihrer sachlichen und methodischen Beschränkung in den Dienst einer Abwehr wie die Neurose, so ist es klar, was wir an die Stelle des Symptoms einzusetzen haben: die Theorie, das heißt das, was der Analytiker an Theoretischem produziert. Die Theorie ist das, was er zwischen sich und den anderen bringt, sie ist der Ausdruck seines Widerstandes.

Das mag zunächst absonderlich klingen. Im umgekehrten Fall, das heißt wenn sie der Analysierte in diesem Sinne verwendet, macht es uns keine Schwierigkeiten, diese Rolle der Theorie zu verstehen. So war sie ohne weiteres deutlich in der Analyse eines jungen Kollegen, der mit der doppelten Absicht zu mir kam, mit der Psychoanalyse bekannt gemacht zu werden und sich selbst besser kennen zu lernen. Die eigentliche analytische Aufgabe beherrschte bald das Feld, und zwar mit seinem vollen Einverständnis. Er hatte nur beschränkte Zeit zur Verfügung und seine eigene Analyse war ihm viel wichtiger als die Theorie, die er übrigens aus der Literatur bereits ziemlich genau kannte. Jedesmal aber, wenn die analytische Arbeit an einen kritischen Punkt kam, meldete sich, offensichtlich im Dienste des Widerstandes, ein starkes, theoretisches Interesse; er verlangte zu wissen, wie das, wie jenes aufzufassen sei und so weiter.

Das gleiche gilt aber auch für den Analytiker. Die Analyse fordert nun einmal eine ständige innere Annäherung der beiden ihn ihr begriffenen Menschen. Aufgabe ist der schrittweise Abbau der Distanz, das heißt des Widerstandes — auch von seiten des Arztes. Wir haben uns deshalb gewöhnt, von „Gegenübertragung“ zu sprechen, ohne daß freilich über ihre Bedeutung in der Literatur viel zu finden wäre. Jedes Stück echten Gefühles von seiten

des Analysanden fordert eine Gegengabe von seiten des Arztes, und hier setzt die Theorie ein. Von dem Menschen, der uns räumlich so nahe ist, der sich in unsere Hände gibt, trennt uns vor allem die theoretische Reaktion auf die Ströme seines Gefühles, indem sie uns hindert, ihm auch menschlich immer näher und näher zu kommen. Die Theorie, unser theoretisches Bemühen, läßt sich also wohl dem Bretterzaun des Neurotikers vergleichen oder einem „Drahtverhau" zum Schutze gegen die allzu nahe Berührung mit dem „anderen".[1] Vor allem aber ist diese Fixierung des Interesses geeignet, unserem Blick die lebendige Wirklichkeit zu entziehen, die immer unendlich vielfältiger und bunter ist, als wir sie fassen können. Auch die „Theorie" kann also vorgeschoben sein von einem Nichtwissenwollen. Man drückt sich vor der Aufgabe, die Forderungen des definitorischen Ordnungsstrebens mit denen der Wirklichkeit in Einklang zu bringen.

Man kann freilich gleiches von jeder Theorie, von jedem System überhaupt sagen. Sie alle erfüllen die gleiche Aufgabe dem Leben gegenüber. Der Analytiker befindet sich jedoch in einer besonders schwierigen Lage: seine Theorie muß nicht nur richtig, das heißt in sich widerspruchslos sein, es genügt nicht, daß sie eine logisch geschlossene Zusammenfassung von Tatsachen darstellt, sie muß auch fruchtbar sein, weil ihm ein lebendiger Mensch gegenübersitzt, der unmittelbar Hilfe sucht. Gerade aber, wenn wir das besonders stark empfinden und zugleich etwa, wie es leider öfters vorkommt, daß Hilfe nicht in dem erhofften Maß oder im gegebenen Augenblick nicht möglich ist, gerade dann liegt es nahe, daß man sich „theoretisch verkrampft". Man meint dann etwa der Theorie nicht Genüge getan zu haben, es müsse noch mehr an Komplexen herauskommen, noch tiefere Beziehungen müßten aufgedeckt werden, statt sich einzugestehen, daß unsere Kraft nicht ausreicht zu helfen, wie es der andere sich wünscht, oder daß wir im Augenblick einfach nicht genügend menschliches Interesse für sein Leiden aufbringen können.

Als nächste ergibt sich, wenn wir unseren Vergleich fortführen, die Frage, welche Triebe sich auf dem Umwege über unser nervöses Symptom, die Theorie, besonders häufig ihre Befriedigung verschaffen werden und da sind als erste zweifellos Strebungen aus der Gruppe der Ichtriebe zu nennen. Der „Kampf mit dem Patienten" spielt sich gewöhnlich in der Form ab, daß der Analytiker ihm gegenüber irgendeine theoretische Betrachtung aufstellt. Mit jeder Behauptung aber, mag sie in noch so hypothetischem Gewande dem anderen angeboten werden, will man recht behalten; wer meine Behauptung angreift, der greift mein Ich an. Alles, was an unerkanntem Macht- und Ichbehauptungsbedürfnis im Analytiker steckt, findet hier die beste Gelegenheit, sich hintenherum zur Geltung zu bringen. Das Verhalten mancher Kranker begünstigt das oft sehr. So werden zum Beispiel einige von ihnen dauernd widersprechen, und zwar ganz unsinnig, so daß es leicht scheint, ihnen den Irrtum zu zeigen. Versucht man das, dann weichen sie weiter aus mit erstaunlichem Raffinement; alles, um die Analyse zur Diskussion oder besser zu einem geistigen Fangspiel zu machen. Vielleicht gefährlicher, weil verführerischer,

1) Der Vergleich stammt von einem Patienten, der mehrere Analytiker persönlich kannte und ein guter Menschenkenner war. Er faßte seine Erfahrungen in dem Satze zusammen: „Je scheuer, desto theoretischer."

sind jene anderen, die Virtuosen im „Trick des Zugebens", die scheinbar begeistert auf alles eingehen, was man ihnen an Deutung und Theorie anbietet, im Grunde auch nur, um auszuweichen. Sie nehmen unsere Deutung an, um nicht weiter durch sie gestört zu werden, sie lassen uns „recht haben" so viel wir wollen, weil wir ihnen so am wenigsten gefährlich werden. Besonders eindrucksvoll war mir in dieser Richtung der Fall einer sehr männlichen Dame, die monatelang von einem Kollegen „streng nach Adler" analysiert worden war, also jedenfalls von ihrem „männlichen Protest" etwas wissen mußte. Als ein Traum mir Anlaß gab, sie auf ihre Männlichkeit hinzuweisen, wehrte sie sich erst energisch, kam aber schließlich doch zu der Überzeugung, ich hätte das Richtige getroffen. Die Deutung des Kollegen war in diesem Punkte die gleiche gewesen wie die meine und hatte dennoch keinen Eindruck hinterlassen. „Ich hatte es bald heraus," erzählte sie, „was er hören wollte und zum Schluß konnte ich das so gut, daß ich die Deutung der Träume jedesmal schon in die Stunde mitbrachte. Im Grunde habe ich das alles aber nie ernst genommen — ich dachte mir, das gehörte eben zur Analyse." Es braucht nicht besonders betont zu werden, daß jede „theoretische" Befriedigung unseres Ichbehauptungsbedürfnisses unseren eigentlichen Absichten gefährlich werden muß. Man kann mit den richtigsten Behauptungen therapeutisch völlig daneben-schlagen, wie das einmal ein Kranker kurz und treffend in seinem Abschiedsbrief an einen Kollegen ausgedrückt hat: „Es ist schon möglich," schrieb er, „daß Sie, Herr Doktor, mit allem recht haben, was Sie über mich sagen. Aber — was nützt das mir, wenn Sie recht haben?"

Auch die Frage, welche von den verschiedenen Komponenten des Sexualtriebes sich besonders in der analytischen Situation ihren Ausdruck verschaffen können, beantwortet sich leicht, wenn wir uns daran erinnern, daß sie eine Veranstaltung ist, kranken Menschen zu helfen. Wir wissen ja, woher der „Drang, dem Menschen zu helfen," seine besonders treibende Kraft beziehen kann. Wer helfen will, der will dabei sein, wo gelitten wird. Helfen wollen geht also in die gleiche Richtung wie der Sadismus und für den Sadismus bietet die analytische Situation ein reiches Betätigungsfeld.

Unendlich viel Grausamkeit kann darin liegen, daß man kraft seines Wissens einen zum größten Teil ahnungs- und wehrlosen Menschen veranlaßt, sich in einer Weise zu entblößen, wie es keine Zeit bisher gekannt hat. Je feiner und sicherer, desto grausamer ist die Methode, dem unsichtbaren und darum unentrinnbaren Netz eines Vogelstellers vergleichbar. Es ist heilsam und notwendig, wenn überall der sexuelle Untergrund aufgedeckt wird; das hindert jedoch nicht, daß diese Entdeckung für schamhafte Menschen eine Pein bedeutet, die der Analytiker durch seine Haltung mindern oder vermehren kann. Noch viel mehr Grausamkeit kann sich in der Handhabung des Übertragungsmechanismus verstecken, der mit kühler Berechnung in Gang gesetzt wird. Man zwingt gleichsam den anderen zur Liebe. Bringt es dann der Kranke zu einem echten Gefühl, oft zum erstenmal in seinem Leben, dann wird ihm nachgewiesen, was er empfinde, sei „nur Übertragung". Für ihn aber ist das Gefühl Gefühl und der theoretische Nachweis allein, es gelte eigentlich gar nicht dem Arzt, kann nicht hindern, daß ein solches Vorgehen von manchem Menschen als eine Vergewaltigung empfunden wird. Ebenso ist es aber begreiflich, daß gerade die Situation, in die der Analytiker durch die

Übertragung gebracht wird, es nahe legt, sich „theoretisch zu drücken", indem man methodisch korrekt die Übertragung analysiert und im übrigen die Augen schließt.

Auf dem gleichen Wege wie der Sadismus können sich auch andere libidinöse Strebungen in der analytischen Situation ihre Befriedigung verschaffen. Wichtiger aber als diese Überlegungen, die sich aus der Annahme des Grundgedankens von selbst ergeben, ist eine weitere Analogie mit der Neurose. Wie das nervöse Symptom nicht nur der Abwehr dient, wie es gleichsam Selbstzweck wird, als Drehpunkt einer dauernden spielerischen Beschäftigung mit sich selbst, als eine Art von Onanie im weitesten Sinn, so kann auch das Gedankenspiel der theoretischen Abstraktion dazu benützt werden, dem Analytiker einen „Lustnebengewinn" zu verschaffen. Die analytische Situation fordert vom Arzt ein Maß von Passivität und Geduld, das nur ein starkes unmittelbares inneres Interesse durchhalten kann. Nun ist es aber einem normalen Menschen unmöglich, sich täglich acht Stunden lang für andere Menschen unmittelbar zu interessieren. Deshalb müssen im Analytiker entweder Nebenmotive (wissenschaftliche oder wirtschaftliche Interessen) mitwirken oder die analytische Beschäftigung muß einen unmittelbaren Lustgewinn ergeben, und der kann unzweifelhaft aus dem Gedankenspiel der theoretischen Abstraktion entstehen. Man wird das daran erkennen, daß die gedanklichen Zusammenhänge wie immer dort, wo das Denken Spiel und Selbstzweck wird, nicht auf dem einfachsten und kürzesten Weg hergestellt werden, sondern daß Umwege eingeschlagen, daß Beziehungen mitgenommen werden, nur weil sie neu oder selten sind. Mit anderen Worten, die Denkergebnisse werden komplizierter und geistreicher, als es dem unmittelbaren Zweck entspricht.

Das trifft aber, wie ich glaube, hier wende ich mich zur Kritik von Tatsachen der analytischen Praxis, in nicht geringem Maße für die Entwicklung zu, welche die psychoanalytische Theorie in den letzten Jahren genommen hat. Als Freud seine Lehre in die Welt schickte, wurde sie nach anfänglichem Widerstreben von allen intuitiven Menschen mit Begeisterung aufgenommen, von den Dichtern wie von allen „geborenen" Psychologen. Sie brachte ein gut Stück jener Psychologie, deren wir uns unbewußt alle bedienen, einer Psychologie, deren Sätze einmal ausgesprochen, deshalb fast selbstverständlich sein müssen. Deswegen hat die Psychoanalyse zuerst von allen wissenschaftlichen Versuchen, den seelischen Zusammenhängen näher zu kommen, über den engen Kreis der Zunft hinaus Verständnis und Aufnahme gefunden. Heute aber befinden wir uns in einer Entwicklungsphase, die spätere Geschichtsschreiber gewiß als die scholastische Periode kennzeichnen werden, jedenfalls, soweit es sich um die Fortbildung der Freudschen Lehre durch seine Schüler handelt. Eine genaue Kenntnis einer zum Teile hochkomplizierten Terminologie, in der die Fremdworte überwiegen, ist erforderlich, um überhaupt zu verstehen, was gemeint ist. So z. B. wenn man etwa hört, eine in der Analyse auftretende Analytikerphobie sei „durch die Identifikation des Arztes mit dem prägenitalen Totemtier" zu erklären. Wenn freilich auch so ein Satz, aus dem Zusammenhang gerissen, ganz besonders drastisch wirkt, so darf man dennoch behaupten, daß diese Deutung einer Angst vor dem Arzt keinesfalls die einfachste unter den verschiedenen möglichen sein kann.

Diese Forderung sollte sich die analytische Theorie dringender stellen als irgendeine andere: stets dem einfachsten Ausdruck, der unmittelbarsten Beziehung den Vorzug zu geben, selbst wenn andere interessanter wären. Denn daß sich eine Erkenntnis um so eher in gelebte Wirklichkeit umsetzen läßt, je einfacher wir sie ausdrücken, das bezweifelt niemand. Die analytische Theorie muß letzten Endes der allgemeine Ausdruck von Erkenntnissen sein, wie wir sie unseren Patienten vermitteln oder, deutlicher gesagt: sie hat als Ganzes zur Analyse der Menschheit beizutragen. Von hier aus wird es verständlich, daß die verschiedenen psychoanalytischen Schulen, die alle dem gleichen Mutterboden entstammen, und die auch heute noch sehr viele Gemeinsamkeiten der Grundstellungen verbinden — sie alle treiben Analyse — sich gerade über die Theorie entzweit haben. Sie alle sind, in diesem Sinne gesehen, „ausgewichen" — nur nach verschiedenen Richtungen.

Es ist also von allergrößter praktisch therapeutischer Bedeutung, daß wir in der Analyse vor den komplizierten Zusammenhängen immer wieder die scheinbaren Selbstverständlichkeiten betonen. Wir können gar nicht einfach genug sein in unserer Deutung wie in der Theorie. Man vermeidet es in der Praxis dadurch am besten, daß „analysierte" Patienten zwar bei jeder Gelegenheit „ihre sämtlichen Komplexe lästerlich im Munde führen", aber trotzdem innerlich unfrei bleiben. Man kann weiteres dadurch erreichen, daß die Analyse auch in den Intervallen weitergeht, die so manche Kur unterbrechen. Je mehr man seine Kranken dazu anhält, ihren Selbsterkenntnisdrang stets den einfachsten und am nächsten liegenden Zusammenhängen zuzuwenden, desto besser gelingt es ihnen auch, allein an sich weiterzuarbeiten. Ja, ich habe in manchen Fällen das fraktionierte Verfahren, das heißt die Analyse mit Unterbrechungen, sogar als vorteilhaft empfunden. Die Zahl der erforderlichen Sitzungen, ja sogar die Gesamtdauer der Kur kann unter Umständen herabgesetzt werden, wenn man den Kranken in den „toten Zeiten", wo die Analyse leer läuft, sich selbst überläßt.

Die dauernde Berücksichtigung dieser Selbstverständlichkeiten erfordert freilich, das darf nicht verschwiegen werden, eine ganz besondere Haltung von seiten des Arztes, ein nicht unbedeutendes Mehr an Geduld und zugleich an Aktivität. Es kann nicht immer interessant sein, denselben Mechanismus, den man auf den ersten Blick durchschaut hat, immer wieder aufzuweisen, oder vielmehr seine Erkenntnis Menschen erleben zu lassen, die sich oft verzweifelt dagegen sträuben und deren Widerstand manchmal Formen annimmt, die man in jeder anderen Situation als schlechte Manieren bezeichnen würde. Auf der anderen Seite wird es manchem Analysanden sehr viel leichter, sich Inzestwünsche einzugestehen, als schlechte Manieren. Der Arzt muß seiner selbst schon sehr sicher sein, wenn er sich hier mit einer Deutung vorwagt. Die Aufdeckung des Ödipuskomplexes läßt sich viel leichter in die schon erwähnte unverbindliche Unwirklichkeit abschieben, zusammen mit allem „Fremdartigen", was die Psychoanalyse dem Kranken sonst noch bringen mag, als ein Hinweis auf schlechte Manieren, der in ganz anders unmittelbarer Weise das Ich angreift.

III

Der Vergleich mit der Neurose bot die Gelegenheit deutlich zu machen, wo in der analytischen Situation die Irrwege abgehen, was sie nicht ist oder nicht sein sollte. Diese negative Bestimmung legt jedoch die Frage nach einer positiven so nahe, daß ich ihr nicht ganz ausweichen möchte, wenn es sich auch dabei nur darum handeln kann, die Richtung anzugeben, in welcher das Wesentliche meiner Meinung nach liegt. Die Frage muß hier vielmehr, und zwar in bewußtem Gegensatz zu der bisherigen Untersuchung, in einem genau beschränkten Sinn gestellt werden. Es kann hier nur auf die methodische Besonderheit ankommen, welche die analytische von anderen Situationen unterscheidet, in der wir therapeutisch auf einen Menschen einwirken. Mit dieser Fragestellung ist aber zugleich der Ausgangspunkt gewonnen. Die psychoanalytische Methode ist aus der suggestiven Technik entstanden; sie will ihr gegenüber etwas Neues, etwas im Wesen anderes sein, die analytische Situation ist im Wesen nicht auf Suggestion gerichtet. Auch das ist freilich wieder eine negative Bestimmung. Die Unklarheit des „Rätselwortes Suggestion" (Freud) und die Bedeutsamkeit des als Übertragung bezeichneten Vorganges für den analytischen Prozeß rechtfertigen es jedoch, wenn wir uns ihren Gehalt klar zu machen versuchen und dabei etwas weiter ausholen.

Was heißt uns Suggestion? Wir verstehen als suggestive in einem weiteren Sinn zunächst einmal alle Einwirkungen auf einen Menschen, die in ihm unter Umgehung seines bewußten Ichs auf eine eigentümlich unmittelbare Weise affektive und instinktive Mechanismen in Tätigkeit setzen. So wirkt Jago suggestiv, wenn er bewußt Othellos schlummernde Eifersucht entfacht, ohne daß dieser es merkt, um ihn auf diese Weise zu bestimmten Handlungen zu veranlassen. Der Hauptton liegt bei dieser Form der Einwirkung, die wir eben deshalb „suggerieren" (das heißt jemanden etwas unterschieben, unter der Hand beibringen) oder „eingeben" nennen, auf der Umgehung des bewußten Ichs und seiner Kontrolle. Die Suggestion in dem Sinn, wie wir ihn umschrieben haben, wendet sich unmittelbar an einen Affekt oder Trieb (Othellos Eifersucht) als einen Teil gleichsam der Persönlichkeit. Sie benützt dabei jene Eigenart unseres Seelenlebens, die man als „Spaltbarkeit" bezeichnet hat, weil einzelne seelische Bezirke von dem Zusammenhang des seelischen Ganzen gleichsam durch eine „Spaltung" getrennt sein können. Infolge dieser Spaltung, welche vor allem die verbindende Tätigkeit des Bewußtseins verhindert, wird das Ineinanderwirken der beiden getrennten Gebiete beschränkt. Deshalb kann im Falle der Suggestion eine „abgespaltene" affektive oder instinktive Richtung, die wir durch unsere Eingebung in Gang setzen, sich verwirklichen, obwohl sie mit anderen im Bezirk des Bewußtseins herrschenden im Widerspruch steht. Dies kann um so eher geschehen, je mehr sich die Spaltung von dem Zustande einfacher „Abgelenktheit" entfernt, wo im wesentlichen nur die Fesselung der Aufmerksamkeit durch etwas anderes es verhindert, daß die unbemerkten Vorgänge in den Zusammenhang des seelischen Blickfeldes einbezogen werden. Es ist um so eher möglich, je mehr die Spaltung durch die „Verdrängung" aufrecht erhalten wird, bei der affektive und instinktive Kräfte daran interessiert sind, die ihnen entgegen-

stehenden vom Bewußtsein auszuschließen. So kann man auch sagen: wesentliche Bedingung der Suggestion sei, daß es ihr gelingt, abgespaltene oder verdrängte Triebregungen ihren Zwecken dienstbar zu machen.

In einem noch engeren, wenn man will, im eigentlichen Sinn sprechen wir jedoch von Suggestion erst dort, wo in dem Suggerierten nicht irgendeine, sondern eine ganz bestimmte instinktive Einstellung hervorgerufen wird, eine Einstellung, die wir als „suggestiven Rapport" bezeichnen.

Sie unterscheidet sich von dem Fall der Suggestion im weiteren Sinne dadurch, daß dort die Beeinflußbarkeit des Suggerierten durch die Richtung der in ihm wachgerufenen Einstellung in einem bestimmten Sinne beschränkt wird. Jago konnte Othello nur zu eifersüchtigen oder verwandten Handlungen veranlassen, nicht aber zu irgendwelchen anderen. Der Hypnotiseur dagegen kann, wenn der suggestive Rapport entsprechend entwickelt ist, bei seinem Medium Überzeugungen, Empfindungen, Handlungen jeder Art hervorrufen. Der Hauptton liegt also bei der Suggestion im engsten Sinn auf dem suggestiven Rapport, jener eigentümlichen instinktiven Einstellung, als deren „Ausdruck" die einzelnen Suggestionserscheinungen aufzufassen sind, ein wechselnder und deshalb weitgehend belangloser Ausdruck, der durch die jeweilige Eingebung beliebig inhaltlich bestimmt werden kann. Ob man diese instinktive Einstellung als eine libidinöse Bindung ansieht, wie Freud, der die hypnotische Beziehung als eine „uneingeschränkte verliebte Hingabe bei Ausschluß sexueller Befriedigung" bezeichnet, oder ob man in ihr, wie ich glaube, vorteilhafter einen besonderen Trieb[1] anerkennt, ihr Sinn bleibt jedenfalls die Unterordnung unter den Einfluß des Suggestors. Das Verhalten des Suggerierten ist auf völlige Hingabe an alle Eindrücke und Eingebungen, auf ein „Automatsein", auf völlige Passivität gerichtet.

Prüfen wir daraufhin die analytische Situation, so liegt der Gegensatz zu einem suggestiven Verhältnis offen zutage, was das Moment der „Umgehung des Ichs", der Spaltung betrifft. Die Suggestion lebt von der psychischen Spaltung. Sie erhält sie nicht nur dort, wo sie besteht, wie bei der Neurose, sie vertieft sie sogar. Die Analyse dagegen kann geradezu als ein Verfahren definiert werden zur Aufhebung der Spaltung. Die verschiedensten Affekte und Instinkte werden wachgerufen, um soweit als irgend möglich, der Kontrolle des bewußten Ichs unterstellt zu werden, und zwar auch jene, welche bisher durch Verdrängung dem Bewußtsein ferngehalten waren. Die Suggestion wendet sich unmittelbar an einen Teil des Unbewußten, gleichsam als an den Angestellten einer Firma, der in ihr eine geheime und eben deshalb übermäßige Macht besitzt; die Analyse dagegen wendet sich an den Chef, den sie nötigt, sich von dem Rechenschaft zu geben, was in seinem Hause vorgeht.

Schwieriger ist die Klarstellung der Unterschiede zwischen dem suggestiven Rapport und jenem eigentümlichen Gefühlsverhältnis, das in der analytischen Situation entsteht, als Ausdruck der Übertragung, wie wir es nennen, von Liebe und Sympathiegefühlen auf den Arzt. „In der Übertragung", das heißt,

1) Ich hoffe in absehbarer Zeit eine größere Arbeit vorlegen zu können, die sich dieses Problem zur Aufgabe gestellt hat.

wenn bei ihm jene eigentümliche Beziehung überwiegt, hat der Analysand wie der Verliebte die Tendenz, Person und Leistung des Arztes zu überschätzen. Er ordnet sich ihm, dem Meister, als Schüler unter und bringt diese zum großen Teil unbewußte Unterordnung dadurch zum Ausdruck, daß er bereitwillig, ja begeistert jede Deutung, jede Theorie annimmt, die der Arzt ihm anbieten will. Er fühlt, denkt, wertet, ja er träumt bisweilen im Sinn des Arztes. Man kann also sagen, er stehe unter seiner Suggestion.[1] Während aber die suggestive Therapie gerade diese Wirkung anstrebt, ist es völlig anders in der Analyse. Wir arbeiten freilich bewußt darauf hin, daß die Übertragung zustande kommt, denn erst diese Beziehung gibt uns dem Analysanden gegenüber jene Sonderstellung vor allen anderen Menschen, von der aus allein wir an sein inneres Ohr gelangen können. Wir erreichen jedoch einmal diese Einstellung auf einem anderen Wege als die Suggestion, und zwar methodisch dadurch, daß wir uns darauf beschränken, die Widerstände wegzuräumen, die ihrer Verwirklichung entgegenstehen. Vor allem aber machen wir die Übertragungsbeziehung selbst, so wie sie deutlich ganz hervortritt, zum Gegenstand der Analyse. Das heißt wir suchen den instinktiven Kräften, die wir wachrufen, gerade die suggestive, das heißt die der Ichkontrolle entzogene Wirkung zu unterbinden, indem wir sie ins Bewußtsein heben. Sie können dann durch die Ichkontrolle eingeschränkt und dem seelischen Gesamtzusammenhang etwa als bewußtes Vertrauen eingegliedert werden, entsprechend dem Wert, den das Ich dieser Beziehung zubilligen will. In der gleichen Richtung wirkt die Analyse dadurch, daß sie neben den Sympathiegefühlen und dem Hingabebedürfnis auch alle jene negativen Gefühlsregungen in verstärktem Maße wachruft, die zum Teil jenes Verhalten begründen, das wir in Bausch und Bogen als „Widerstand" zu bezeichnen gewohnt sind. Die Suggestivtherapie sucht alle diese Regungen, ebenso wie die verdrängten Strebungen, die sich in den nervösen Symptomen Ausdruck verschafften, zu unterdrücken. Man suggeriert, bis der Kranke die Symptome dem Arzt zuliebe fallen läßt, weil die in ihnen enthaltene Abwehr sich nicht mit der Hingabehaltung verträgt. Für die Suggestion bedeutet also der Widerstand eine Störung. Die Analyse dagegen lebt vom Widerstand, er ist vorzüglich ihr Gegenstand. Der Suggestion gibt der suggestive Rapport ihre Zaubermacht: je zauberischer, je geheimnisvoller, das heißt je weniger kontrollierbar, desto besser.[2] Für die Analyse dagegen bedeutet jedes unkontrollierte Maß von Hingabe und Unterordnung eine Gefahr, die sie deshalb mit allen Mitteln bekämpft.

Läßt sich aber auch der Unterschied zwischen der Absicht und der methodischen Wirkungsweise der beiden Verfahren auf diese verhältnismäßig

1) In dieser Periode der Analyse erlebt man es besonders häufig, daß die Kranken in den verschiedensten Formen und mit den verschiedensten Begründungen das Ansinnen an den Arzt stellen, sie zu hypnotisieren. Wenn man das auch im allgemeinen ablehnen wird, so gibt es doch Fälle, in denen ein Hypnoseversuch eine Analyse, die bisher durch zähe Widerstände aufgehalten wurde, wieder in Fluß bringen kann.

2) Das gilt wie alles über die Suggestion Gesagte nur für die reine Suggestivtherapie alten Stils. Die ernste Suggestivtherapie von heute verwendet ebenso Analyse, wie in der Psychoanalyse-Technik Suggestion enthalten ist. Beide unterscheiden sich vor allem in der methodischen Grundstellung.

einfachen Formeln bringen, so darf doch der Analytiker am allerwenigsten einen wichtigen Einwand übersehen. Das Gefühlsverhältnis, das durch die Übertragung entsteht, ist jedenfalls dem suggestiven Rapport weitgehend analog. Daß bei der Analyse mehr davon ins Bewußtsein gehoben wird, hindert nicht, daß ein großer Teil der instinktiven Kräfte im Unbewußten bleibt. Die Art der Entstehung aber ist für den suggestiven Charakter der Wirkung ebenso belanglos, wie die Verschiedenheiten der Hypnosetechniken. Gegeben ist also ein Gefühlsverhältnis, das man als suggestiven Rapport bezeichnen kann, jene für die Suggestion im engsten Sinn charakteristische instinktive Einstellung. Die „Eingebung" aber, durch welche bei der Suggestion dem Hingabedrang des Kranken eine bestimmte Richtung gewiesen wird, liegt in der Haltung des Arztes. Wenn ich mich als Arzt unter dem Titel eines Heilverfahrens täglich eine Stunde mit einem Kranken beschäftige, so gebe ich ihm damit allein schon die Suggestion: „Du wirst dadurch gesund," gleichgültig, ob diese Eingebung je in Worte gefaßt wurde. Ja, diese Suggestion kann um so eindringlicher wirken, gerade wenn sie nie ausgesprochen, sondern nur von Tag zu Tag durch das stumme, geduldige Interesse des Arztes unterstrichen wird, das zugleich notwendigerweise den Rapport vertieft.

Nun ist freilich zuzugeben, suggestiv in diesem Sinne wirkt jedes Heilverfahren und deshalb würde die methodische Besonderheit der Analyse durch diesen Einwand nicht berührt werden müssen. Die Beziehung ist jedoch eine noch viel engere, wie eine weitere Überlegung zeigt. Man mag die Mitteilungen der verschiedenen Autoren über ihre Heilerfolge noch so skeptisch beurteilen, soviel scheint unbezweifelbar aus ihnen hervorzugehen, daß man mit jeder der verschiedenen analytischen Methoden Heilungen erzielen kann. Die Analyse kann also heilend wirken, auch wenn man nicht im Sinne von Freud, sondern nach den abweichenden Lehren Adlers oder Jungs oder auch, wenn man gar nicht deutet, wie Frank, der heute noch an Freuds ersten Vorschriften festhält. Die Analyse nach allen diesen Methoden kann therapeutisch wirken, so wäre zu folgern, wenn sie durch genügend lange Zeit fortgesetzt wird. Dann bliebe als das Wirksame, weil das ihnen allen gemeinsame, das unbeirrt und zähe festgehaltene ärztliche Interesse übrig, die Geduld des Analytikers allen Widerstandskünsten gegenüber. Es würde dann, so ließe sich diese Ansicht zuspitzen, im wesentlichen darauf ankommen, daß der Kranke möglichst lange diesen Wirkungen ausgesetzt ist. Und wie in der hypnotischen Technik die Verwirklichung einzelner Suggestionen (das Steifmachen der Arme und andere kataleptische Phänomene) im Grunde nur die Aufgabe hat, den suggestiven Rapport zu vertiefen, indem sie als „Symbol der Unterwerfung" den Unterordnungsdrang des Suggerierten verstärkt,[1] so ließe sich ähnliches von der Rolle der Deutung und der Theorie in der Analyse behaupten. Durch das, was wir dem Kranken mitteilen, würde nicht nur seine Aufmerksamkeit in nützlicher Weise festgehalten, sondern wir gäben ihm zugleich den Stoff, an dem er sein Bedürfnis, überzeugt zu werden, sein Bedürfnis zu glauben, befriedigen kann.

Dieser Einwand deutet auf die ernsteste Schwierigkeit, die wir zu überwinden haben, wenn es uns um Analyse im wahren Sinn zu tun ist. Es läßt

1) Nach der alten Regel: „Der Appetit kommt im Essen."

sich freilich auch hier mit Recht sagen, es sei das Ziel jeder Psychotherapie, dem Neurotiker dazu zu verhelfen, daß er wieder glauben kann. Der Zustand der neurotischen Isolierung meint Abkehr von der Welt, der alle Liebe, der das erotische Interesse entzogen wurde, Abkehr von den Menschen, von Gott, von sich selbst. Das heißt mit anderen Worten: der Neurotiker kann ebensowenig wahrhaft glauben an irgendeinen anderen Menschen oder an Gott, wie an sich selbst, er kann überhaupt nicht glauben. Aufgabe der Therapie ist es, seinen Widerstand zu überwinden, so daß er die allgemeine Abwehrhaltung der Isolierung fallen lassen, oder daß er wieder glauben kann — an sich selbst — und an die Menschen. Diese Aufgabe ist wie jede auch der psychoanalytischen Therapie gestellt. Würden wir uns jedoch darauf beschränken, beim Analysanden Glauben zu erzeugen, dann verzichteten wir damit auf das Wesentliche, wir trieben Persuasion auf Grund einer besonders eingehenden Anamnese, aber nicht Psychoanalyse.

Daraus folgt zunächst zweierlei. Wir werden einmal dieser Gefahr nur dann wirksam begegnen können, wenn wir uns in jedem Augenblick gegenwärtig halten, daß wir als Analytiker überhaupt nichts zu lehren haben. Was wir an Theorie und Deutung dem Analysanden mitteilen, wird also nicht nur auf das Unerläßliche beschränkt werden, auf jenes Mindestmaß, das erforderlich ist, um die Analyse in Gang zu erhalten, wir werden es zugleich stets als etwas Hypothetisches übermitteln. Mag eine Erkenntnis für uns selbst noch so fest verankert dastehen, sie kann für den anderen erst durch ein unzweifelhaftes eigenes Erlebnis wahr gemacht werden, dessen Echtheit wir immer wieder kritisch prüfen werden. Wir dürfen die psychoanalytische Lehre nicht als etwas ein für allemal feststehendes behandeln, wir werden sie vielmehr mit jedem einzelnen Analysanden gleichsam neu zu entdecken haben. Es folgt weiters daraus, daß es für das Wesen der analytischen Situation nichts ausmachen kann, was sie an Deutung und Theorie zutage fördert oder, anders ausgedrückt, dieses Wesentliche muß sich von dem, was wir als Inhalt der psychoanalytischen Theorie kennen, völlig ablösen lassen.

Wir werden endlich durch diese Überlegungen von neuem angewiesen, uns auf das zu beschränken, was die methodische Besonderheit der analytischen Situation ausmacht. Die Psychoanalyse erzeugt Glauben, das hat sie mit den suggestiven Methoden gemeinsam, oder Suggestion in diesem Sinne steckt in jeder Psychotherapie. Sie will darüber hinaus dem Analysanden zum Erlebnis eigener Erkenntnis verhelfen; das will jede Erziehung und es kann zum Beispiel ebensogut der Erfolg einer vernünftigen Persuasion sein. In welcher Richtung bedeutet demgegenüber die Psychoanalyse einen neuen Weg?

Ein letztes Mal wollen wir bei dem Versuch, die Besonderheit der analytischen Situation zu verstehen, von dem ausgehen, was sie nicht ist. Die analytische Situation ist nicht die eines Gespräches, einer Diskussion zwischen den beiden in ihr begriffenen Menschen. Das Gespräch enthält ein natürliches Hin und Her zwischen den Partnern, Aktion und Reaktion. Auf eine Behauptung antwortet Zustimmung oder Angriff, beides stets unmittelbar. Was der andere sagt, stellt eine Bewegung gegen mich dar, eine Bewegung in freundlichem oder feindlichem Sinn, und diese Bewegung wird auch als solche unmittelbar aufgenommen und beantwortet. So werde ich zum Beispiel im Gespräch eine unfreundliche Wendung zurückweisen, indem ich den anderen

DEC 31 1927

entweder angreife oder mich von ihm zurückziehe, eine freundliche wird mich veranlassen können, mich ihm zu nähern und so fort.

Völlig anders spielen sich die Vorgänge in der analytischen Situation ab, wo sie sich in zwei typische Phasen gliedern lassen. In der ersten, der Phase des freien Assoziierens, fordern wir den Analysanden auf, alles auszusprechen, was ihm in den Sinn kommt, ohne sich eine Aufgabe, ein Thema zu stellen, und ohne jede andere Auswahl. Alles, was er sagt, wird dabei nicht aufgenommen, als ob es sich auf uns bezöge, wie es im Gespräch selbstverständlich ist. Wir lassen ihn seine Einfälle hergeben, wir lassen ihn reden in das Vakuum unseres Schweigens hinein wie in einen leeren Raum. Wir verhalten uns dabei in jener eigentümlichen „gleichschwebenden Aufmerksamkeit" (Freud) völlig neutral, rein passiv unter Ausschaltung jeder affektiven, das heißt jeder natürlichen unmittelbaren Reaktion.[1] Die Aufgabe, die diese Phase dem Analysanden stellt, ist um so schwieriger, je weniger er darin geschult ist, die Regungen und Äußerungen seines Seelenlebens zu objektivieren. Es ist etwas durchaus Unnatürliches, in Gegenwart eines anderen Monologe zu halten. Mit allem, was man sagt, meint man irgendwie den Partner. Man ist immer auch auf ihn bezogen in freundlichem oder feindlichem Sinn. Man spricht immer für oder gegen ihn.

Das gilt ebenso für jene intellektuellen überdifferenzierten nervösen Typen, die durch die jahrelange Gewohnheit der Selbstbeschäftigung eine solche Gewandtheit in der Objektivierung erworben haben, daß sie die Aufgabe, frei zu assoziieren, scheinbar spielend lösen. Auch sie sind affektiv auf den Analytiker bezogen, sei es, daß sie, begeistert, soviel von sich reden zu dürfen, ihm etwas vorspielen, um ihm durch ihre geistige Beweglichkeit zu imponieren oder um ihn auf eine falsche Fährte zu locken usw. Das freie Assoziieren ist also eine Aufgabe, die der Analysand immer nur annäherungsweise erfüllen kann. Seine ideale Ausführung setzt völlige innere Freiheit voraus, Freiheit von jeder Spannung, die beim Analysanden immer wieder durch die Ungewißheit der affektiven Einstellung zum Analytiker wachgehalten wird. (Ungewißheit, wie der Analytiker auf die Mitteilungen oder die Äußerungen des Widerstandes reagieren werde, Ungewißheit, wie sich der Analysand zu ihm stellen, ob er ihn lieben oder hassen soll). Diese Freiheit muß erst erworben werden, und zwar eben auf dem Weg des „freien Assoziierens", das dabei gleichsam als eine seelische „Entspannungsübung" wirksam ist.[2]

1) Die Freudsche Anordnung, die den Arzt hinter den Analysanden setzt, symbolisiert dieses merkwürdige Verhalten mit unübertrefflicher Deutlichkeit.

2) Analysen intellektuell sehr hochstehender Menschen, denen die psychoanalytischen Begriffe schon bekannt sind, verlaufen öfters, wie gesagt, in einer Form, die den hier aufgestellten Behauptungen scheinbar widersprechen. Diese Menschen können von Anfang an frei assoziieren. Der Fluß ihrer Einfälle beginnt jedoch in dem Augenblick zu versiegen, wo sie merken, daß sie es im Analytiker mit einem überlegenen Gegner zu tun haben, der also etwa den spielerischen Charakter ihrer Äußerungen durchschaut. Bleibt der Analytiker in diesem Kampf der Schlauheit nicht Sieger, dann wird er sich freilich von ihnen zu Tode anassoziieren lassen müssen, wird er immer verzwickteren Gedankensprüngen kreuz und quer nachzulaufen haben; ihm bleibt dann kein anderes Mittel als die Ermüdungstaktik, um den Gegner zur Kapitulation zu zwingen.

In der zweiten Phase, der der Deutung, wird die in der ersten schon angedeutete Objektivierung durch einen eigentümlichen Vorgang mächtig verstärkt: Analytiker und Analysand treten beide Schulter an Schulter vor das in der ersten Phase zutage geförderte „Material" als vor einen Stoff, den gerade so gut ein Dritter geliefert haben könnte, um ihn gemeinsam zu untersuchen. Die Deutung soll dann die Findung von sinnvollen Zusammenhängen anregen, in dem Stoff, der dabei zunächst als ein ungegliedertes Gemenge behandelt wird. Das Finden dieser Sinnzusammenhänge kann meistens nicht durch unmittelbares Nachempfinden vom Ich aus geschehen, dergestalt, daß sich der Analysand bewußt würde, das oder jenes (etwa einen Angriff auf den Arzt oder eine Schmeichelei) mit seinen Äußerungen gemeint zu haben. Er hat ja dabei den Widerstand der im Bewußtsein vertretenen Tendenzen zu überwinden, die ihm seine Äußerungen entweder als sinnlos (wie meist die Träume) oder als von einem anderen Sinn getragen, darstellt, der im Gegensatz steht zu dem zu findenden unbewußten. Es erfordert also einen besonderen Grad der Objektivierung, ein besonderes Absehen von der bewußten seelischen Situation, aus der die Äußerung entstanden war. Manchen wird das durch den einfachen Kunstgriff sehr erleichtert, daß sie sich vorstellen, nicht sie selbst, sondern irgendein Dritter hätte sich so geäußert, sich so verhalten wie sie. Sie sind dann eher imstande, einfühlend zu erfassen, welche Tendenz aus ihren eigenen Äußerungen spricht oder was damit gemeint sein könnte. Besonders deutlich wird dieser Vorgang der Objektivierung bei der Analyse von Träumen. Diese Produkte unseres Seelenlebens waren in der Anschauung der voranalytischen Zeit, die sich ausschließlich für die bewußten Vorgänge interessierte, zu einem völlig ungegliederten sinn- und zusammenhangslosen Gemenge abgestempelt worden. Sie erscheinen auch dem einzelnen um so ich-fremder, das heißt sinnloser, unverständlicher, je ausschließlicher er sich an die Tatsachen seines Bewußtseins hält und je tiefer dadurch die Kluft geworden ist zwischen der Tag- und Nachtseite seines seelischen Lebens. Nur ganz wenigen intuitiven Menschen ist heute noch der Sinn ihrer Träume ohne analytische Schulung unmittelbar und dann auch wohl immer nur teilweise zugänglich. Jeder verdrängt heute und deshalb ist an den Träumen der Prozeß der Objektivierung schon so weitgehend vollzogen, daß es uns keine besondern Schwierigkeiten macht, sie als Material zu behandeln. Wir können unsere Träume und die durch sie ausgelösten Einfälle einfühlend verstehen, als ob es nicht unser eigenes Seelenleben wäre, mit dem wir es zu tun haben.

Eine Einschränkung ist freilich erforderlich, um das richtig zu verstehen. Die Träume sind objektiviert in einem bestimmten, wenn man will, formalen Sinn. Sie sind dem Ich ferngerückt, so weit, daß sie ohne weiteres als Material, als Stoff, als Objekt dem Subjekt gegenüberstehen. Diese Distanzierung selbst ist jedoch getragen von einer affektiven Tendenz der Verdrängung und diese ist natürlich durchaus nichts Objektives. Die Distanzierung ist gleichsam zu weit gegangen, indem die Träume, wie das Unbewußte überhaupt, als sinnlos aus dem seelischen Gesamtzusammenhang hinausgedrängt wurden. Wahrhaft objektiv (und zwar formal wie inhaltlich, beide Bestimmungen fallen hier in eins) kann unsere Haltung erst dann werden, wenn wir diesen tendenziösen Überabstand gegenüber den Gestaltungen unseres unbewußten Seelenlebens

wieder aufheben, wenn sich das Ich nicht mehr ausschließlich auf die Seite des Bewußtseins stellt, um alles andere (Träume, Symptome und Fehlhandlungen usw.) als vom gegenwärtigen Ichstandpunkt nicht unmittelbar verständlich, als sinnlos abzuschieben. Nur dann stehen wir wahrhaft objektiv uns selbst gegenüber, wenn wir den seelischen Gesamtzusammenhang ohne jede Auswahl in seinem ganzen Umfang anerkennen und ins Ich einbeziehen. Mit anderen Worten: Wir müssen uns Freuds größten Gedanken völlig zu eigen machen, daß alles, was unser Gesamtverhalten, unser Handeln und Benehmen bedingt, also jede Äußerung unseres Seelenlebens streng determiniert, das heißt sinnvoll ist. Diese Art der objektiven Haltung, der Sachlichkeit sich selbst gegenüber, macht es überhaupt erst möglich, Sinnzusammenhänge aufzudecken, die den in unserem Bewußtsein vertretenen direkt entgegengesetzt verlaufen, und sie ist das Wesentliche, worauf es in der analytischen Situation ankommt. Sie ist aber auch das Neue, was die Analyse in die Welt gebracht hat. Es ist die größte Tat Freuds, die seinen Namen unsterblich machen muß, selbst wenn sonst nichts übrig b liebe von dem stolzen Bau der psychoanalytischen-Theorie, daß er den Mut hatte zu einem solchen Grad von Sachlichkeit. Denn: mit dem fruchtbaren Mißtrauen gegen die Angaben des eigenen Bewußtseins beginnt für den einzelnen die wahre Selbsterkenntnis, beginnt für die Menschheit das psychologische Zeitalter.

Die Gewinnung dieser sachlichen Haltung sich selbst gegenüber muß gerade für den Neurotiker Besonderes bedeuten, der in seiner unablässigen Beschäftigung mit dem eigenen lieben Ich, stets von Liebe und Haß, von Furcht und Hoffnung getrieben, sich immer zu hoch und zugleich zu niedrig schätzt, der sich stets wertend und moralisierend, aber keinen Moment wahrhaft objektiv gegenübersteht. Ein Teil seines Seelenlebens befindet sich stets im Zustande der Verdrängung, das heißt in einem inneren Richtungsgegensatz, zu den das Bewußtsein beherrschenden Mächten. Dieser Gegensatz kann aber nur dann aus der Welt geschafft werden, wenn das Ich irgendwo seinen Ort hat, jenseits von rechts und links, und es muß diesen Ort haben, nicht nur für den flüchtigen Augenblick eines Gedankens, sondern als einen dauernden Halt. Diesen Ort bietet ihm die objektive Haltung oder Einstellung.

Das heißt einmal: Die Stellungnahme des Ich darf keine „rein gedankliche“ bleiben (wie etwa bei jenem oben erwähnten männlichen Patienten, die auf die Deutung „nach Adler“ zwar bereitwillig einging, jedoch nur im Sinn eines Gedankenspieles, „weil es zur Analyse nun einmal gehörte“). Die objektive Stellung darf weiter nicht nur eingenommen werden gegenüber seelischen Teilvorgängen, wie etwa dem Spiel der Einfälle oder dem Vorstellungsablauf, dessen Studium die voranalytische Psychologie so ausschließlich ihr Interesse zugewendet hat. Deshalb bedeutet die psychoanalytische Denkweise so viel mehr gegenüber der Schulpsychologie, weil sie zuerst den Menschen vor die Triebe stellte, vor das durch keine theoretische Abstraktion verdeckte Erlebnis eines inneren Gerichtetseins. Dieses Erlebnis dem Analysanden als ein möglichst unmittelbares zu verschaffen, ist die erste Aufgabe der Deutung. Es ist selbstverständlich, daß sie dabei gegen seinen Widerstand anzukämpfen hat, ebensosehr aber, daß diesem Widerstand durch jedes theoretische Zuviel die beste Gelegenheit geboten wird, auszuweichen in das Gedankenspiel der

Abstraktion. Es ist sehr viel leichter, der „Tätigkeit seiner Komplexe zuzusehen", als sich einen bisher verdrängten Trieb, der sich etwa in der Angst vor einer bestimmten Situation äußerte, nun als Wunsch einzugestehen. Das, worauf es ankommt, ist also immer, dem Nervösen ein anderes Verhältnis zu den eigenen Gefühlen und Trieben, zu sich selbst, zu ermöglichen. Es genügt nicht, daß er lernt seine eigene Psychologie zu beherrschen, — ebenso wenig wie das größte Wissen aus dem Philosophieprofessor einen Weisen macht. Gerade diese alte Erkenntnis ist uns durch Freuds Forschung eindringlicher zum Bewußtsein gebracht worden als es bisher möglich war. Wir haben gelernt, daß die Wirkung wie jedes anderen seelischen, so auch des Erkenntnisvorganges vor allem bestimmt wird durch den Sinn, in dem er geschieht, das heißt bestimmt durch die affektive oder instinktive Tendenz, der er dienstbar ist.

So allein wurde es verständlich, daß viele Neurotiker dadurch, daß sie sich dauernd objektivieren, nicht nur keine Aufhebung der Verdrängung erreichen, sondern daß bei ihnen diese Denktätigkeit selbst zum neurotischen Symptom geworden ist. Sie sind dauernd in die Beobachtung und Einordnung der eigenen Seelenregungen vertieft, so sehr, daß die Welt um sie herum völlig an Interesse verliert. Hier steht die Objektivierung im Dienste der Isolierung, das heißt der Abwehr nach innen und außen, der Angst sowie der narzißtischen Strebungen, der Selbsthilfe. Mit ihrer spielerischen Spiegelhaltung bleiben diese Menschen außerhalb des Lebens — einem Kinde gleich, das nicht mitmacht —, sitzen sie allein und abseits auf ihrem Stühlchen, als untätige Zuschauer ihres Privatkinos. Gelingt es nicht, sie aus dieser Stellung zu bewegen, dann nehmen sie aus einer Psychoanalyse nicht viel anderes mit nach Hause als die Fähigkeit, in einer neuen Terminologie über sich zu sprechen, den Katalog ihres seelischen Raritätenkabinetts nach neuen Gesichtspunkten zu ordnen — und bleiben dabei innerlich ebenso unfrei und isoliert wie zuvor. Ihre Pseudo-Sachlichkeit verstärkt also nur die Isolierung, sie denken sich immer einsamer und zugleich „auseinander", sie verzweifeln am Denken.

Wenn nun der Analysand in der analytischen Situation sich selbst gegenübertritt, so geschieht das in einem ganz besonderen Sinn: in dem ernster Arbeit. Wenn er wirklich an sich arbeitet, so bejaht er damit schon sich selbst, das heißt die Einheit seiner Person als ein erreichbares Ziel, jene Einheit, die aus dem Chaos des gespaltenen Seelenlebens durch die analytische Ordnungs- und Aufräumungsarbeit gewonnen werden soll. Das äußert sich darin, wie das Werkzeug der Objektivierung gehandhabt wird. Die sachliche Haltung wird auch dort nicht aufgegeben, wo das Auftauchen wahrhaft peinlicher Erinnerungen oder Einsichten die Eitelkeit und das gegenwärtige neurotische Scheingleichgewicht gefährden würde. Die Objektivierung wird nicht mißbraucht, um durch Befriedigung narzißtischer und selbstquälerischer oder oder anderer unbewußter Tendenzen einen Lustgewinn zu erzielen. Dazu hilft dem Analysanden die Gegenwart des anderen, des Arztes. In dieser eigentümlichen „Objektivität zu zweien" erlebt er, daß man sich auch zueinander und zusammen denken kann, daß auch im Denken dem stärksten Ausdruck der geistigen Ichbehauptung eine Gemeinsamkeit möglich ist durch die Arbeit, eine Gemeinsamkeit, unabhängig von Liebe und Haß, von dem Bedürfnis nach Über- und Unterordnung. In dem Schutz dieser Gemeinsamkeit kann er die

Angst überwinden vor den eigenen bösen Trieben und zugleich die Selbstliebe, und dadurch wird nach und nach der Druck der Verdrängung aufgehoben. Die nun erst in ihrer ganzen Breite sich entfaltenden Triebe können jetzt, je nach ihrer Bedeutung für die Gesamtperson, zur Auswirkung zugelassen (sublimiert) werden, während mit dem Ichideal endgültig unverträgliche Wunschregungen der „urteilsmäßigen Verwerfung" verfallen. Die Sachlichkeit muß also auf eine völlig innere Umstellung, auf eine bestimmte seelische Grundhaltung begründet sein, auf eine Neuordnung im großen Gebiet des Instinktiven. Erst dann ist sie als ein neues Verhältnis zu sich selbst, als ein dauernder Besitz dem Neurotiker gesichert. Darauf aber kommt es an, denn eine noch so große Zahl richtiger Einzelerkenntnisse braucht ihn dem gesunden Volleben und der inneren Freiheit kaum einen Schritt nähergebracht zu haben.

Gerade gegen diese Art von Sachlichkeit richtet sich aber, wie schon mehrfach erwähnt, der Widerstand des Neurotikers. Ist die Neurose, wie Freud es ausdrückt, im Laufe der Kur zur Übertragungsneurose geworden, dann hat jede Äußerung des Widerstandes den Sinn, die sachliche Arbeitsgemeinschaft zu verhindern. Aufgabe des Analytikers, seiner stets gleichbleibenden, geduldigen Objektivität ist es, sie trotzdem durchzusetzen. Das gilt besonders gegenüber dem „erotischen Mißverständnis" der analytischen Situation, die der Patient regelmäßig zu einer sexuellen zu machen sucht. Dieses erotische Mißverständnis muß in zweifacher Hinsicht ausgeschaltet werden. Dem Neurotiker ist das Sexuelle, wenn nicht eine Schweinerei, so doch etwas Unreines, jedenfalls etwas mit dem Respekt vor dem Arzt Unvereinbares.[1] In der Psychoanalyse erlebt er nun, daß zur natürlichen Entwicklung einer so nahen Gemeinsamkeit, wie sie die analytische Situation mit sich bringt, auch das Entstehen körperlicher Anziehung gehört, zugleich aber, daß diese natürlichen Wünsche, wenn man ihnen den Zutritt zum Bewußtsein gestattet und sie sachlich einordnet, keine Störung eines Respektverhältnisses bedeuten müssen. Er lernt, daß man dem anderen trotzdem oder gerade dadurch besonders nahe kommen kann, daß man sie sich eingesteht und auf die körperliche Verwirklichung verzichtet. Damit wird auch das erotische Mißverständnis nach der anderen Seite hin ausgeschaltet. Die Vollbeziehung zwischen zwei Menschen umfaßt zwar stets auch die erotische, und auch das geistige Gleichgerichtetsein kann als Liebe erlebt werden, aber diese seelische Gemeinsamkeit bedarf keineswegs notwendig des Ausdruckes durch die engste körperliche Annäherung. Oder: die sexuelle Beziehung in einem engeren, körpergebundenen Sinn, wie

[1]) Es muß einer zurückhaltenden Frau als etwas Ungeheuerliches erscheinen, wenn sie in ihrem Bewußtsein den Wunsch auftauchen fühlt, etwa sich mit dem Arzt ins Bett zu legen. Wenn sie den Einfall hergibt, so kann man nahezu sicher sein, daß sie entweder den Einfall nicht ernst nimmt, das heißt, daß sie ihn nicht als „ihren" Wunsch anerkennt oder daß sie den Analytiker nicht ernst nimmt, jedenfalls nicht als Mann. Sie sieht dann in ihm „nur den Arzt". Oder sie will ihn umgekehrt dadurch gerade sexuell reizen oder ihn auf die Probe stellen. Fällt er auf die sexuelle Reizung herein, dann kann er ihr nicht mehr helfen, „er ist dann auch nur einer wie alle Männer". Bleibt er fest, dann ist er anders wie alle anderen Menschen und kann sie mit ihren heißen Sinnen nicht verstehen. Aus dem Schaukelspiel dieser Ambivalenz rettet nur die unerschütterliche Sicherheit analytischer Objektivität.

ihn das Wort früher im allgemeinen Sprachgebrauch hatte, ist keine unerläßliche Ausdrucksform der Liebe, so sehr auch die natürliche Entwicklung, wie die höchste Steigerung dieses Gefühles, dahin drängen mag.[1]

Um allzu arge Mißverständnisse der hier angedeuteten Auffassung der Erotik hintanzuhalten, zum Schluß noch einige grundsätzliche Selbstverständlichkeiten. Für die psychoanalytische Theorie ist die treibende Kraft im Seelenleben die Libido, die Allbewegerin, sie „ist" Sexualität. Es könnte scheinen, als ob hier der Wirkungsbereich der Sexualität dem gegenüber eingeschränkt werden sollte, etwa im Sinne Alfred Adlers. Ja und nein.

Nein: Der Schöpferdrang des gesunden Lebens, für den das Einzelwesen nur ein Geschehnis ist, strebt über die Grenzen des Einzeldaseins hinaus nach Erhaltung der Gattung. Dieser zeugerische Drang aber ist beim Menschen polar gespalten, das heißt geschlechtlich, und so sind alle unsere Lebensäußerungen gespeist von der Kraft der Geschlechtlichkeit.

Ja: und zwar einmal: es hat keinen brauchbaren Sinn, zu sagen, im Seelenleben „ist" alles Libido, „ist" alles Sexualität. Unmittelbar gegeben und zugleich sprachlich übertragbar ist das Seelische nur in zwei Grunderlebnissen: als Zusammenhang und als Richtung. Solange wir die Libido nicht mit Händen greifen oder auf einem anderen Wege unserer Sinnlichkeit zugänglich machen können, bleibt sie uns ein Begriff, eine Theorie, das heißt eine bestimmte Art, die Lebenserscheinungen anzuschauen, zusammenzuschauen. Wir gehen dabei über die Grenzen des Seelischen hinaus, unsere Theorie wird unpsychologisch, wenn wir versuchen, in den Begriff einen anderen Inhalt einzubeziehen, als die unmittelbaren seelischen Gegebenheiten, Zusammenhang und Richtung, also etwa körperliche Erregungsvorgänge der nervösen Substanz oder „Kräfte" im Sinne der Physik. Für die Physik ist die Kraft eine Funktion des Abstandes zweier Massen, für eine Psychologie, die in ihren natürlichen Grenzen bleiben will, kann der an sich völlig leere Begriff der Kraft, der „Ursache einer Wirkung" nie mehr bedeuten als die eigentümliche Richtung der Abläufe, die aus bestimmten Zusammenhängen heraus und durch deren Zusammenschluß entsteht. Diese Richtung ist aber in allen Äußerungen des Seelenlebens eine zweifache und polar gespaltene. Entsprechend Freuds Unterscheidung von Ich und Sexualtrieben finden wir überall die beiden Richtungen auf Macht und Liebe, Aktivität und Passivität, Ich und Wir, Ichbehauptung und Ichhingabe, Logos und Eros usw. Beide sind in allen Lebensäußerungen gleichzeitig enthalten, von denen keine „nur" auf Macht geht, keine „nur" auf Liebe. Das kann nur so scheinen, von der Enge des Bewußtseins aus gesehen, dessen Logik auf den Satz vom Widerspruch (A ist nicht non A) aufbaut, weil es die Aufgabe hat, aus zwei eins zu machen. Überall ist also einzuschränken: ein bestimmter seelischer Vorgang wie die Neurose und das Seelenleben überhaupt sind nicht „nur" Sexualität, sondern „auch" nicht „nur" Ausdruck des Willens zur Macht, sondern „auch".

Es könnte besonders noch so scheinen, als wäre die vorgetragene Auffassung der analytischen Situation an der Sexualität tendenziös vorbeigegangen und im

[1]) Wenn einer, der nach „Liebe" greift, dabei immer nur „Geschlechts-Teile" in die Hand bekommt, so ist das zwar für ihn selbst charakteristisch, nicht aber für die Liebe.

weiteren Verfolg, als stünde sie deshalb im Gegensatz zu Freuds Lehren. Das trifft gewiß nicht in dem Sinne zu, daß die Bedeutung des sexuellen Urgrundes für die Neurose wie für das normale Leben angezweifelt werden wollte, die durch Freud ein für allemal sichergestellt ist. Ebenso wenig wie die Wichtigkeit seines Hinweises auf diese eigentlich nur verdrängte Wahrheit für die Behandlung von einzelnen Nervösen wie für das geistige Leben unserer Zeit. Die Betrachtungsweise vom Gesichtswinkel der Sexualität, die Libidotheorie ist jedoch, noch einmal sei es hier betont, nur eine neben anderen. Welche von den verschiedenen Möglichkeiten im Augenblick den Vorzug verdient, das kann für den Psychotherapeuten ausschließlich von ihrer Brauchbarkeit abhängen.

Ich hätte auch nachweisen können, daß ebenso wie der Analysand zum Arzt umgekehrt der Analytiker zum Patienten im Ödipusverhältnis steht. Etwa folgendes: Den Zustand, den ich Isolierung nannte, das „Kloster" (Freud!) des Analytikers, verbindet eine tiefe innere Gemeinsamkeit mit jenem Geborgensein in der Urruhe im Mutterleib, aus der uns der andere, der Vater, gewaltsam aufstört. So meint auch der Sexualdrang zur Mutter, zugleich Rückkehr in die ungestörte Einsamkeit des ungespaltenen Eigenlebens, jenseits der Grenzen unseres Einzeldaseins Geburt und Tod.[1] Der Analytiker setzt sich mit dem Patienten zusammen, als dem Vertreter aller übrigen Menschen (den umgekehrt der Arzt dem Patienten bedeutet), um ihm zu helfen, das heißt ihn als ebenso lebensberechtigt anzuerkennen, wie sich selbst. Jedoch auch nur scheinbar. Sein methodisches Bemühen ist darauf gerichtet, ihn nicht menschlich zu nehmen, sondern nur als Träger von libidinösen Strebungen, als Objekt. Er erschlägt dadurch in ihm, den er außerdem als Person, als das verneint, was er ist (denn er will ihn ändern), den „anderen". Er erschlägt in ihm den Vater, um ungestört allein in seiner Isolierung bleiben zu können, als einziges Kind der Mutter. Es wäre auch möglich gewesen, Analogien aufzuweisen, welche diese Art der analytischen Haltung (wie sie nicht sein soll, das darf auch hier keinen Augenblick vergessen werden) mit dem infantilen Verhalten verbinden, das sich durch eine Regression der Libido erklären läßt (Narzißmus, Autoerotik des Gedankenspieles). Ich habe jedoch eine andere Ausdrucksweise gewählt, dessen bewußt, daß manche sie oberflächlich finden werden, weil sie mir einfacher und deshalb für die besonderen Absichten gerade dieser Arbeit vorteilhafter erschien.

---

[1]) Ein wichtiger Hinweis auf die Brauchbarkeit dieser Auffassung des Ödipusverhältnisses scheint mir, daß sie die nahen Beziehungen zwischen Inzest und Onanie verständlich macht. Ein junger, sehr intelligenter Patient faßte einmal diese Beziehung spontan in die Formel: Erotische Beziehungen zu Angehörigen — das wäre ja so viel wie Onanie. Ein anderer hatte beim Onanieren öfters die Vorstellung, daß ihm ein ungeheures weibliches Genitale, wie eine Tarnkappe über den Kopf gezogen würde; ein dritter stellte sich mit Vorliebe schwangere Frauen vor. Eine Patientin antwortete auf die Frage, warum man nicht den eigenen Vater heiraten möchte, „das wäre ja geistiger Selbstmord". Sie sah gleichzeitig einen Skorpion, umgeben von einem Flammenring (Brünhildensituation), der sich mit seinem Stachel selbst tötete. Eine andere recht unpsychologische Patientin antwortete auf die gleiche Frage, ihren Bruder betreffend, ohne jede Vorbereitung: „Weil ich die gleiche Einsamkeit empfinden würde" (zu erg. wie jetzt als unverheiratet). Warum? „Weil er nichts Neues bringen würde."

Sammelreferat über die amerikanische psychoanalytische Literatur in den Jahren 1920–1922

Von Dr. H. W. Frink (New York)

1) Alexander, F. M. Man's Supreme Inheritance. E. P. Dutton & Co., New York 1920.
2) Arnold-Foster, Mary. Studies in Dreams. Macmillan Company, New York 1921.
3) Ash, Edwin. The Problem of Nervous Breakdown. Macmillan Company, New York, 1920.
4) Bagby, English. The Etiologie of Phobias. J. of Abn. Psych. & Soc. Psych. vol. XVII, no 1, p. 16.
5) Barnes, H. E. Some Reflections on the Possible Service of Analytical Psychology to History. Psychoanalytic Review, 1921, vol. VIII, p. 22.
6) — Psychology and History. Amer. J. of Psych., 1920, vol. XXX, p. 337.
7) Beers, C. W. A Mind That Found Itself: An Autobiography. Longmans, Green & Co., New York, 1921. (5th edition.)
8) Berkeley-Hill, O. A. R. A Case of Paranoid Dissociation. Psychoanalytic Review, vol. IX, p. 1.
9) Birdwood, W. P. Euclid's Outline of Sex: A Freudian Study. Henry Holt & Co., New York, 1922.
10) Blanchard, Phyllis. The Adolescent Girl. Moffat, Yard & Co., New York 1920.
11) Blanton, M. G. & S. What is the Problem of Stuttering. J. of Abn. Psych., vol. XIII, no. 6, p. 303.
12) Blumgart, Leonard. Some Aspects of the Mental Hygiene of the Child. Annals Amer. Acad. Pol. & Soc. Science, Phila., November, 1921.
13) — Observations on Maladjusted Children. Mental Hygiene, vol. V, p. 327.
14) Bonus, D. H. Overvaluation of the Sexual as a Determinant in the Etiology of the Psychoneuroses. J. of Abn. Psych., vol. XV, p. 259.
15) Boulden, G. P. The Parallel Between Dreams and Psychoses. Medical Record, Aug. 28th, 1920, p. 341.
16) Bousfield, Paul. The Elements of Practical Pychoanalysis. E. P. Dutton & Co., New York, 1920.
17) Bowman, Karl M. Analysis of a Case of War Neurosis. Psychoanalytic Review, vol VII, p. 317.
18) Bridges, J. W. An Outline of Abnormal Psychology. R. G. Adams & Co., Columbus 1920
19) Briggs, L. V. War Neuroses: Environment and Events as Causes, Am. J. of Insanity, vol. 76, p. 286.

20) Brill, A. A. Fundamental Concepts of Psychoanalysis. Harcourt, Brace & Co., New York, 1921.
21) — The Empathic Index and Personality. Medical Record, Jan. 24th, 1920.
22) — Speech Disturbances in Nervous and Mental Diseases. Read before Nat. Assn. Teachers of Speech. New York University, Dec. 27th, 1922.
23) — Psychoanalysis: Its Theories and Practical Application. 3rd edition. W. B. Saunders Co., Phila. & London, 1922.
24) — Studies in Paraphrenia. N. Y. Medical Journal, vol. CX, p. 792.
25) — Tobacco and the Individual. Intl. Journal of Psychoanalysis, vol. III, p. 430.
26) Brown, H. W. Some Problems in Sex Education. J. of Abn. Psych., vol. XIII, no. 6.
27) Brown 2nd, Sanger. Nervous and Mental Disorders of Soldiers. Am. J. of Insanity, vol. 76, p. 419.
28) — The Herd Instinct. (Symposium on the Relative Rôles in Psychopatholoy of the Ego, Herd, and Sex Instincts.) J. of Abn. Psych. & Soc, Psych., vol. XVI, p. 217.
29) Buckley, Albert C. The Basis of Psychiatry. J. B. Lippincott Co., Phila., 1920.
30) Burnham, W. H. The Significance of the Conditioned Reflex in Mental Hygiene, Mental Hygiene, vol. V, p. 673.
31) Burrow, Trigant. Some Sociological Aspects of Our Unconscious. Read before Amer. Psychoanalytic Assn., 1922.
32) Campbell, C. Macfie. The Experiences of the Child. How They Affect Character and Behavior. Mental Hygiene, vol. IV, p. 312.
33) — The Psychopathologist and His Responsibility. J. of Abn. Psych., vol. XIV, no. 1, p. 48.
34) — The Sex Instinct. (Symposium on the Relative Rôles in Psychopathology of the Ego, Herd, and Sex Instincts.) J. of Abn. Psych., vol XVI, p. 217.
35) Carroll, Robert S. Our Nervous Friends. Macmillan Company, New York, 1920.
36) Casamajor, Louis. Neuroses in Business Life. Neurological Bulletin, July, 1921, p. 237.
37) Clark, L. Pierce. A Psychologic Study of Abraham Lincoln. Psychoanalytic Review, vol. VIII, p. 1.
38) — A Psychohistorical Study of the Epileptic Personality in the Genius. Psychoanalytic Review, vol. IX, p. 367.
39) — A Study of the Unconscious Motivation to Suicide. Read before Amer. Psychoanalytic Assn., 1922.
40) — Remarks upon Consciousness in the Epileptic Fit. Boston Med. & Surg. Jour., 1921, vol. CLXXXV.
41) — Clinical Study of Some Mental Contents in Epileptic Attacks. Psychoanalytic Review, vol. VII, p. 366.
42) — A Study of Primary Somatic Factors in Compulsive and Obsessive Neurosis. Intl. Jour. of Psychoanalysis, vol. II, p. 150.
43) Conklin, Edmund S. The Foster Child Phantasy. Amer. J. of Psych., Jan., 1920, p. 59.
44) Cooper, J. H. The Psychoanalytical Method Applied to the Study of Repression. J. of Abn. Psych., vol. XVI, p. 144.
45) Coriat, Isadore H. Analerotic Character Traits in Shylock. Intl. Jour. of Psychoanalysis, vol. II, p. 354.
46) — Sex and Hunger. Psychoanalytic Review, vol. VIII, p. 375.

47) Coriat, Isadore H. The Meaning of Dreams. Little, Brown & Co., Boston, 1920.
48) — Repressed Emotions. Brentano's, New York, 1920.
49) — The Hysteria of Lady Macbeth. Four Seas Co., Boston, 1920. (2nd edition.)
50) — What is Psychoanalysis? Moffat, Yard & Co., New York, 1920.
51) — Abnormal Psychology. Moffat, Yard & Co., New York, 1921.
52) Cory, C. E. A. Divided Self. J. of Abn. Psych., vol. XIII, no 6, p. 281.
53) Dewey, John. Human Nature and Conduct. Henry Holt & Co., New York, 1922.
54) Diamond, I. B. A Case of Anxiety Neurosis with Obsessions. Psychoanalytic Review, vol. IX, p. 67.
55) Diller, Theodore. The Question of Hysterical Analgesia and the Theory of Babinski. J. of Abn. Psych., p. 55.
56) Dooley, Lucille. A Psychoanalytic Study of Manic Depressive Psychosis. Psychoanalytic Review, vol. VIII, p. 38.
57) — Psychoanalysis of Charlotte Brontë as a Type of the Woman of Genius. Am. J. of. Psych., July, 1920, p. 221.
58) Dunlap, Knight. Mysticism, Freudianism and Scientific Psychology. C. V. Mosby Co., St. Louis, 1920.
59) — Sleep and Dreams. J. of Abn. Psych., vol. XVI, p. 197.
60) Eliot, Thomas D. The Psychoanalytic Interpretation of Group Formation and Behavior. Amer. J. of Sociology, vol. XXVI, Nov., 1920.
61) Emerson, L. E. The Subconscious in Its Relation to the Conscious, Preconscious, and Unconscious. Psychoanalytic Review, vol. VI, p. 59.
62) Evarts, A. B. Color Symbolism. Psychoanalytic Review, vol. VI, p. 124.
63) Farnell, Frederick J. Erotism as Portrayed in Literature. Intl. Jour. of Psychoanalysis,, vol. I, p. 396.
64) Fay, Dudley Ward. The Case of Jack. Psychoanalytic Review, vol. VII, p. 333.
65) — The Case of Jim. Psychoanalytic Review, vol. VII, p. 352.
66) — Adolf. A Modern Oedipus. Psychoanalytic Review, vol. IX, p. 267.
67) — A Psychoanalytic Study of Psychoses with Endocrinoses. Nervous & Ment. Dis. Pub. Co., Washington, 1922.
68) Forsyth, D. The Rudiments of Character: A Study in Infant Behavior. Psychoanalytic Review, vol. VIII, p. 117.
69) Gallichan, Walter M. A Textbook of Sex Education. Small, Maynard & Co., Boston, 1921.
70) Geley, Gustave. From the Unconscious to the Conscious. Harper Bros., New York and London, 1920.
71) Gilbert, J. A. Homosexuality and Its Treatment. J. of Ner. & Ment. Diseases, vol. 52, p. 297.
72) Glueck, Bernard. The Ego Instinct. (Symposium on the Relative Rôles in Psychopathology of the Ego, Herd and Sex Instincts.) J. of Abn. Psych. & Soc. Psych., vol. XVI, p. 217.
73) Goldenweiser, A. A. Early Civilization. Alfred Knopf, New York, 1922.
74) Gordon, A. Illusion of the Already Seen; Paramnesia and the Never Seen. J. of Abn. Psych., vol. XIV, p. 187.
75) Hale, W. B. The Story of a Style: A Psychoanalytic Study of Woodrow Wilson. B. W. Huebsch, New York, 1920.
76) Hall, G. Stanley. Aspects of Child Life and Education. D. Appleton Co., New York, 1921.

77) Hall, G. Stanley. Jesus the Christ in the Light of Psychology. Doubleday, Page & Co., New York.
78) Harlow, Ralph Volney. A Psychological Study of Samuel Adams. Psychoanalytic Review, vol. IX, p. 418.
79) Harrington, M. A. Mental Disorder in Adolescence. Mental Hygiene, vol. IV, p. 364.
80) Haviland, Mary S. Character Training in Childhood. Small, Maynard & Co., Boston, 1921.
81) Herbert, S. The Psychogenetic Root of Enuresis. Psychoanalytic Review, vol. IX, p. 263.
82) Hinckle, B. M. The Relation of Psychological Types to Functional Neuroses. J. of Abn. Psych., vol. XIII, no. 6, p. 173.
83) — A Study of Psychological Types. Psychoanalytic Review, vol. IX, p. 107.
84) Hingley, R. H. Psychoanalysis. Dodd, Mead & Co., New York, 1922.
85) Hoch, August. Benign Stupors. Macmillan Company, New York.
86) Hollingworth, H. L. Psychology of the Functional Neuroses. D. Appleton & Co., New York, 1920.
87) Horton, Lydiard H. Levitation Dreams: Their Physiology. J. of Abn. Psych., vol. XIV, no. 6, p. 145.
88) — What Drives the Dream Mechanism. J. of Abn. Psych., vol. XV, p. 224.
89) — Resolution: A Skin Phobia with Nightmare. J. of Abn. Psych., vol. XIV, p. 157.
90) — How „Stimulus and Reaction" Explains Levitation Dreams. J. of Abn. Psych., vol. XV, p. 11.
91) Hubbard, L. D. A Dream Study. Psychoanalytic Review, vol. VIII, p. 73.
92) Hulbert, H. S. Gas Neurosis Syndrome. Am. J. of Insanity, vol. 77, p. 213.
93) Humphrey, George. The Conditioned Reflex and the Freudian Wish. J. of Abn. Psych., vol. XIV, p. 388.
94) — Education and Freudianism. J. of Abn. Psych., vol. XV, p. 351.
95) Hunt, Ernest. The Hidden Self and Its Mental Processes. Moffat, Yard & Co., New York, 1922.
96) Isham, Mary K. Mixed Neurosis with Some Paraphrenic Features. Medical Record, June 12th, 1920, p. 990.
97) — The Paraphrenic's Inaccessibility. Psychoanalytic Review, vol. VII, p. 246.
98) — Some Mechanisms of Paraphrenia. Am. J. of Insanity, vol. 77, p. 91.
99) Jackson, A. Josephine (with Helen M. Salisbury). Outwitting Our Nerves. Century Company, New York, 1921.
100) Jelliffe, Smith Ely. Contributions to Psychotherapeutic Technique through Psychoanalysis. Psychoanalytic Review, vol. VI, p. 1.
101) — Paleopsychology: A Tentative Sketch of the Origin and Evolution of Symbolic Function. Read before Amer. Psychoanalytic Assn., 1922.
102) — Multiple Sclerosis, the Vegetative Nervous System, and Psychoanalytic Research. Am. J. of Med. Sc., May, 1921.
103) — The Psyche and the Vegetative Nervous System with Special Reference to Some Endocrinopathies. N. Y. Med. Journal, April 5th, 1922.
104) — (with Louise Brink). Psychoanalysis and the Drama. Nerv. & Ment. Dis. Pub. Co., Washington, 1922.
105) — (with Zenia X.). Psychoanalysis of Compulsion Neurosis: Therapeutic Possibilities. Psychoanalytic Review, vol. VII, p. 134.

106) Johnson, Alice E. What is a Nervous Breakdown? Mental Hygiene, vol. V, p. 784
107) Kaplan, Leo. The Psychology of Literary Invention. Psyche & Eros, vol. II, p. 65.
108) Kempf, Edward J. Psychopathology. C. V. Mosby Co., St. Louis, 1920.
109) — The Psychoanalytic Treatment of Dementia Praecox and Report of a Case. Psychoanalytic Review, vol. VI, p. 15.
110) Knight, M. N. (with I. L. Peters and Phyllis Blanchard). Taboo and Genetics. Moffat, Yard & Co., New York, 1920.
111) Laveson, H. Defense Mechanisms. Medical Record, Aug. 21st. 1920, vol. 98, p. 302.
112) — The Compulsion Neurosis. Medical Record, May 8th, 1920, vol. 97, p. 790.
113) — The Mental Complex. Medical Record, July 10th, 1920, vol. 98, p. 58.
114) Lawrence, D. H. Psychoanalysis and the Unconscious. Thomas Seltzer, New York, 1921.
115) Lawrence, W. J. The Phallus on the Early English Stage. Psyche & Eros, 1921, vol. II, p. 161.
116) Lay, Wilfrid. Man's Unconscious Passion. Dodd, Mead & Co., New York, 1921.
117) Lazell, Edward W. The Psychology of War and Schizophrenia. Psychoanalytic Review, vol. VII, p. 224.
118) — The Group Treatment of Dementia Praecox. Psychoanalytic Review, vol. VIII, p. 168.
119) Lehrman, P. R. A. Study of Paranoid Trends in Hysteria. N. Y. State Jour. of Medicine, June, 1922.
120) — The Practise of Psychoanalysis in a Public Clinic. Neurological Bulletin, Nov.-Dec., 1921.
121) — Analysis of a Conversion Hysteria Superimposed on an Old Diffuse Central Nervous System Lesion. J. of Nerv. & Ment. Diseases, July, 1921.
122) — A Compulsion Neurosis in a Child. Arch. Neur. & Psych., vol. IV, p. 512.
123) Leuba, J. H. A Modern Mystic. J. of Abn. Psych., vol. XIV, p. 209.
124) Long, Constance. An Analytic View of the Basis of Character. Psychoanalytic Review, vol. VII, p. 1.
125) Lowe, Robert H. Primitive Society. Boni & Liveright, New York, 1920.
126) MacCurdy, John T. Psychiatry and Scientific Psychology. Mental Hygiene, vol. V, p. 239.
127) — The Psychology and Treatment of Insomnia in Fatigue and Allied States. J. of Abn. Psych., p. 45.
128) — Synthesis. (Symposium on the Relative Roles in Psychopathology of the Ego, Herd, and Sex Instincts.) J. of Abn. Psych. & Soc. Psych., vol. XVI, p. 217
129) — Problems in Dynamic Psychology. Macmillan Company, New York, 1922.
130) Marsh, Chester A. A Psychological Theory of the Cause of Epilepsy with Special Refence to an Abnormal Muscular Expression of a Strong Emotional Drive. Amer. Jour. of Medical Sciences, March, 1920.
131) Martin, Everett Dean. The Behavior of Crowds. Harper Bros., New York, 1920.
132) Mayer, E. E. A Dissociated Personality. Am. J. of Insanity, vol. 76, p. 465.
133) McDougall, William. The Nature of Functional Disease. Amer. Jour. of Psychiatry, 1922, vol. I, p. 335.
134) — National Welfare and National Decay. 1921.

135) McDougall, William. The Use and Abuse of Instinct in Social Psychology. J. of Abn. Psych. & Soc. Psych., vol. XVI, p. 285.
136) — Four Cases of Regression in Soldiers. J. of Abn. Psych., vol. XV, p. 137.
137) — The Group Mind. Cambridge University Press, 1921.
138) Meagher, J. F. W. Psychoanalysis and Its Critics. Psychoanalytic Review, vol. IX, p. 324.
139) — An Unusual Foreign Body in the Rectum. N. Y. Med. Jour., Sept., 21st. 1921.
140) Mills, C. K. Some Theoretical and Practical Aspects of Psychoanalysis. A. N. & P., vol. VI, no. 6, p. 595.
141) Mills, George W. Mental Mechanisms. Mental Hygiene, vol. IV, p. 940.
142) Mordell, Albert. The Literature of Ecstasy. Boni & Liveright, New York, 1921.
143) Moxon, Cavendish. Mystical Ecstasy and Hysterical Dream States. J. of Abn. Psych., vol. XIV, p. 329.
144) — Religion in the Light of Psychoanalysis. Psychoanalytic Review, vol. VIII, p. 92.
145) — Epileptic Traits in Paul of Tarsus. Psychoanalytic Review, vol. IX, p. 60.
146) Mühl, Anita M. Automatic Writing as an Indicator of the Fundamental Factors Underlying the Personality. J. of Abn. Psych., vol. XVII, no. 2, p. 162.
147) Myerson, A. The Nervousness of the Jew. Mental Hygiene, vol. IV, p. 65.
148) — Anhedonia. Am. Jour. of Psych., vol. II, p. 87.
149) Nixon, Chas. E. The Study of Individuality. Mental Hygiene, vol. VI, p. 603.
150) Norsworthy, N. (with M. T. Whitley). The Psychology of Childhood. Macmillan Co., New York, 1920.
151) Oberndorf, C. P. The Practise of Psychoanalysis. N. Y. State Med. Jour., vol. XXI, p. 95.
152) — Reaction to Personal Names. Int. Jour. of Psychoanalysis, vol. II, p. 223.
153) — Some Phases of Autoerotism. N. Y. Med. Jour., Nov. 8. 1919.
154) O'Higgins, Harvey. The Secret Springs. Harper Bros., New York, 1920.
155) Paton, Stewart. The Essentials of an Education. Mental Hygiene, vol. IV, p. 268.
156) — Education in War and Peace. P. B. Hoeber, New York, 1920.
157) — Human Behavior in Relation to the Study of Educational, Social, and Ethical Problems. Chas. Scribner's Sons, New York, 1921.
158) Polon, Albert. The Relation of the General Practitioner to the Neurotic Patient. Mental Hygiene, vol. IV, p. 670.
159) Prince, Morton. The Structure and Dynamic Element of Human Personality. J. of Abn. Psych., vol. XIV, p. 403.
160) — Psychogenesis of Multiple Personality. J. of Abn. Psych., vol. XIII, no. 6, p. 225.
161) — Critique of Psychoanalysis. Arch. Neur. & Psych., vol. VI, p. 610.
162) — The Unconscious: The Fundamentals of Human Personality, Normal and Abnormal. 2nd edition. Macmillan Co., New York, 1921.
163) Pruette, L. A Psychoanalytic Study of Edgar Allan Poe. Am. J. of Psych., vol. XXXI, p. 370.
164) Putnam, Jas. J. Addresses on Psychoanalysis. Intl. Psychoanalytical Press, London, 1921.
165) — Elements of Strength and Elements of Weakness in Psychoanalytic Doctrines. Psychoanalytic Review, vol. VI, p. 117.
166) Ralph, Joseph. How to Psychoanalyze Yourself. California, 1921.
167) Reed, Ralph. Some Notes on the Stammering Problem. J. of Abn. Psych., vol. XVI, p. 161.

168) Reede, Edward H. Conversion Epilepsy. Psychoanalytic Review, vol. IX, p. 50.
169) — The Action Pattern. Psychoanalytic Review, vol. IX, p. 402.
170) Richards, E. L. The Rôle of Situation in Psychopathological Conditions. Mental Hygiene, vol. V, p. 449.
171) Rinaldo, Joel. The Psychoanalysis of the Reformer. Lee Publishing Co., New York, 1921.
172) Rivers, W. H. R. Freud's Concept of the Censorship. Psychoanalytic Review, vol. VII, p. 213.
173) Roback, A. A. The Freudian Doctrine of Lapses and Its Failings. Am. J. of Psych., vol. XXX, p. 274.
174) Rosanoff, Aaron J. Theory of Personality Based Mainly on Psychiatric Experience. Am. J. of Insanity, vol. 77, p. 417.
175) — Manual of Psychiatry. 5th edition. J. Wiley & Sons, New York, 1920.
176) Schleiter, Frederick. Religion and Culture. Columbia University Press, New York, 1920.
177) Schroeder, Theodore. Revivals, Sex, and Holy Ghost. J. of Abn. Psych., vol. XIV, no. 1, p. 34.
178) — The Psychologic Aspect of Free Association. Am. J. of Psych., vol. XXX, p. 260.
179) — Shaker Celibacy and Salacity Psychologically Interpreted. N. Y. Med. Jour., June 1st, 1921, p. 800.
180) — Prenatal Psychisms and Mystical Pantheism. Intl. Jour. of Psychoanalysis, vol. III, p. 445.
181) Schwab, S. I. The Mechanism of the War Neuroses. J. of Abn. Psych., vol. XIV, nos. 1 and 2, p. 1.
182) — The Influence of War upon Concepts of Mental Diseases and Neuroses. Mental Hygiene, vol. IV, p. 654.
183) Sidis, Boris. Sources and Aim of Human Progress. J. of Abn. Psych., vol. XIII, no. 6, p. 91.
184) — Lecture on Abuse of Fear Instinct in Early Education. J. of Abn. Psych., vol. XIV, p. 333.
185) Silk, S. A. Compensatory Mechanism of Delusions and Hallucinations. Am. J. of Insanity, vol. 77, p. 523.
186) Smith, J. Psychiatry and Psychoanalysis. Medical Record, vol. 99, p. 11.
187) Southard, E. E. Shell Shock and other Neuropsychiatric Problems. N. M. Leonard, Boston, 1920.
188) — Sigmund Freud—Pessimist. J. of Abn. Psych., vol. XIII, no. 6, p. 197.
189) Spaulding, Edith R. Imbalance in the Development of the Personality as a Cause of Mental Ill Health. Mental Hygiene, vol. IV, p. 897.
190) — An Emotional Crisis. Mental Hygiene, vol. V, p. 266.
191) — Three Cases of Larceny in which the Antisocial Conduct Appeared to Represent an Effort to Compensate for Emotional Repression. Am. J. of Insanity, vol. 76, p. 303.
192) Steinhardt, David. Ten Sex Talks to Girls Fourteen Years and Older. J. B. Lippincott Co., Phila. and London.
193) — Ten Sex Talks to Boys Ten Years and Older. J. B. Lippincott Co., Phila. and London.
194) Stekel, W. A Contribution to the Psychology of Exhibitionism. Psyche and Eros, vol. I, p. 1.

195) Stekel, W. Zoanthropy and Zoophilia. Psyche and Eros, vol. III, p. 22.
196) Stern, Adolph. The Etiology of Neurotic Symptoms in a Child of Eight. N. Y. Med. Jour., May 22nd, 1920.
197) — Some Observations on Character Changes in Neurotics. American Medicine, vol. XVI, no. 6, p. 303.
198) Stragnell, Gregory. The Dream in Russian Literature. Psychoanalytic Review, vol. VIII, p. 225.
199) — A Psychopathological Study of Franz Molnar's „Liliom". Psychoanalytic Review, vol. IX, p. 40.
200) — A Psychoanalytic Study of Knut Hamsun's "Hunger". Psychoanalytic Review, vol. IX, p. 198.
201) Stuart Jr., D. D. V. Psychoanalysis from the Standpoint of a Therapeutic Opportunist. Read before the Amer. Psychoanalytic Assn., 1922.
202) Swisher, Walter S. A Psychoanalysis of Browning's "Pauline". Psychoanalytic Review, vol. VII, p. 115.
203) — Religion and the New Psychology. Marshall Jones Co., Boston, 1920.
204) Tannenbaum, S. A. Analyzing a Freudian Analysis. J. of Abn. Psych., vol. XVII, p. 194.
205) Taylor, W. S. A Psychoanalytic Study of Two Cases of War Neurosis.
206) Thom, D. A. (with Norman Fenton). Amnesias in War Cases. Am. J. of Insanity, vol. 76, p. 437.
207) Tillman, E. K. The Psychoanalytic Theory from an Evolutionist's Viewpoint. Psychoanalytic Review, vol. VIII, p. 349.
208) Tompkins, E. The Stammering Problem Solved. J. of Abn. Psych., vol. XIV, p. 349.
209) Towne, J. E. Scepticism as a Freudian Defensory Action. Psychoanalytic Review, vol. VII, p. 159.
210) — A Psychoanalytic Study of Shakespeare's Coriolanus. Psychoanalytic Review, vol. VIII, p. 84.
211) Tridon, Andre. Psychoanalysis: Its History, Theory and Practise. B. W. Huebsch, New York, 1920.
212) — Psychoanalysis and Behavior. Alfred Knopf, New York, 1921.
213) Uppvall, Axel Johan. August Strindberg: A Psychoanalytic Study with Special Reference to the Oedipus Complex. Richard Badger, Boston, 1921.
214) Valentine, C. W. Dreams and the Unconscious. Macmillan Company, New York, 1922.
215) Van Teslaar, Jas. S. Interest in Music. Psychoanalytic Review, vol. IX, p. 429.
216) — Sex and the Senses. Richard Badger, Boston, 1922.
217) Walsh, Wm. S. Dreams of the Feebleminded. Medical Record, March 6th, 1920.
218) — The Psychology of Dreams. Dodd, Mead & Co., New York, 1920.
219) Warren, Howard C. A History of the Association Psychology. Chas. Scribner's Sons, New York, 1921.
220) Watson, J. B. Psychology from the Standpoint of a Behaviorist. J. B. Lippincott Co., Phila., 1919.
221) Wechsler, I. S. Hysteria Simulating Brain Tremor. N. Y. Med. Jour., Nov. 22nd, 1919, vol. CX., no. 21.
222) Weinberg, Albert K. A Psychological Analysis of Superstition. Psychoanalytic Review, vol. VII, p. 31.
223) Wheeler, W. M. On Instincts. J. of Abn. Psych., vol. XV, p. 295.

224) White, William A. Some Considerations Bearing on the Diagnosis and Treatment of Dementia Praecox. Psychoanalytic Review, vol. VIII, p. 417.
225) — Childhood: The Golden Period for Mental Hygiene. Mental Hygiene, vol. IV, p. 257.
226) — Mechanisms of Character Formation. Macmillan Company, New York, 1919.
227) — Foundations of Psychiatry. Nerv. & Ment. Dis. Pub. Co., Washington, 1921.
228) — The Behavioristic Attitude Mental Hygiene, vol. V, p. 1.
229) — Thoughts of a Psychiatrist on the War and After. P. B. Hoeber, New York, 1919.
230) — Extending the Field of Conscious Control. Mental Hygiene, vol. IV, p. 857
231) Williams, F. E. Anxiety and Fear. Mental Hygiene, vol. IV, p. 73.
232) Woodworth, R. S. A Study of Mental Life. Henry Holt & Co., New York, 1922.
233) — Dynamic Psychology. Columbia University Press, New York.

Übersetzungen

1) Anonymous. A Young Girl's Diary. Preface by Sigmund Freud. Thomas Seltzer, New York, 1921.
2) Freud, Sigmund. A General Introduction to Psychoanalysis. Boni & Liveright, New York, 1920.
3) — Dream Psychology. Translation by M. D. Eder. Preface by Andre Tridon J. McCann Co., New York, 1921.
4) Kolnai, Aurel. Psychoanalysis and Sociology. Translation by Eden and Cedar Paul. Harcourt, Brace & Co., New York, 1921.
5) Sadger, J. Sleep Walking and Moon Walking. Nerv. & Ment. Dis. Pub. Co., Washington, 1920.
6) Stekel, Wm. Bisexual Love. Translation by Jas. S. Van Teslaar. Richard Badger, Boston, 1922.
7) — Twelve Essays on Sex and Psychoanalysis. Translation by S. A. Tannenbaum. Critic and Guide Co., New York, 1922.

Die psychoanalytische Literatur, die in Amerika von 1920 bis Ende 1922 erschienen ist, überrascht uns durch ihren Umfang. Bei einer eingehenden Prüfung dieser Arbeiten finden wir aber zu unserer Enttäuschung nur wenig originelle oder wertvolle. Daß wir von der Literatur über eines der wichtigsten medizinischen Probleme unserer Zeit einen solchen Eindruck gewinnen müssen, erklärt sich aus gewissen Bedingungen, die für die amerikanischen Verhältnisse charakteristisch sind.

Die Psychoanalyse war viele Jahre hindurch in Mode und ist es auch heute noch. Bei der puritanischen Richtung der konventionellen Moralbegriffe brachte man der Psychoanalyse wegen ihrer offenen Beziehung zur Sexualität reges Interesse entgegen. Autoren, die sich die Sensationslust des großen Publikums zunutze machen, scheuten sich nicht, die Psychoanalyse für ihre Zwecke auszubeuten, und das Publikum seinerseits war nicht allzu wählerisch in den Quellen, die seine Neugier befriedigen sollten. Ein großer Teil dieser Arbeiten ist in der vorstehenden Bibliographie gar nicht aufgenommen.

Ein Bestreben, zu vereinfachen und zu popularisieren, findet sich aber auch bei Autoren, die sich ernsthaft mit dem Studium der Analyse befassen, wie ein großer Teil der in unserer Bibliographie angeführten Arbeiten erkennen läßt. Wenige der

Autoren zeigen sich wirklich unterrichtet, die meisten kennen kaum die englischen Übersetzungen der Werke Freuds und nur vereinzelte scheinen hinreichend Neugier und Interesse aufgebracht zu haben, um sich auch mit den noch unübersetzten Originalarbeiten zu beschäftigen. Was sie aus zweiter oder dritter Hand über die Psychoanalyse erfahren, genügt ihnen, um lange Polemiken oder begeisterte Lobesäußerungen abzufassen. Daß ein solches Verhalten nicht zu ernsthafter, aufbauender Arbeit führen kann, ist nicht zu verwundern. Die scheinbare Gewandtheit und die Flüchtigkeit der Beiträge kommt auf Kosten von Korrektheit und Gründlichkeit zustande.

Die Tendenz, populär und oberflächlich zu schreiben, könnte eine direkte Nachwirkung der in diesem Ton gehaltenen ersten psychoanalytischen Publikationen in Amerika sein. Die damaligen Veröffentlichungen dienten aber einem guten Zweck und hätten nur später von exakteren und gründlicheren Arbeiten gefolgt werden müssen. Für die Frühzeit der psychoanalytischen Literatur in Amerika war die Vernachlässigung der technischen Seite und der Notwendigkeit wissenschaftlicher Ausbildung charakteristisch. So mußte der Leser den Eindruck gewinnen, Psychoanalyse sei etwas Leichtes, was jeder ausüben könne; man brauche nur einen Patienten zu finden, seine Geschichte anzuhören, hier und dort einen Komplex anzudeuten und damit sei die Analyse erledigt.

Wir dürfen uns unter diesen Umständen über den Mangel an Verständnis für die Mechanismen der spezifischen Neurosen und das Fehlen aller Beiträge zu diesem Thema nicht wundern. Die meisten Krankengeschichten handeln ausführlich von der therapeutischen Wirkung der Analyse; die Betonung dieser einen Seite der Methode ist aber schließlich nichts als eine Art Reklame.

Dazu kommt noch der Mangel einer offiziellen Zeitschrift. Die „Psychoanalytic Review“ veröffentlicht wie seit jeher Auszüge und Übersetzungen aus der „Internationalen Zeitschrift für Psychoanalyse“ und „Imago“. Aber die in der „Review“ erscheinenden Originalaufsätze amerikanischer Autoren stehen mit diesen Auszügen und Übersetzungen aus dem Deutschen in keinem sichtbaren Zusammenhang. Das „Journal of Abnormal Psychology“ war während der letzten vier Jahre ausgesprochen feindselig eingestellt; die meisten seiner Mitarbeiter haben die Analyse nie praktisch ausgeübt und beziehen ihre theoretischen Kenntnisse aus zweiter oder dritter Hand.

Eine Ausnahme bildet nur eine einzige Arbeit, die auf Grund gewissenhaften Studiums und großer klinischer Erfahrung auf dem Gebiet der Psychosen und Psychoneurosen trotz kritischer, zuweilen feindseliger Einstellung und sogar trotz vieler prinzipieller Mißverständnisse im ganzen die Grundsätze und Ziele der Psychoanalyse in sich aufgenommen hat. Dieses Buch, „Problems in Dynamic Psychology“ von MacCurdy (129), steht in vollem Gegensatz zu der großen Originalitätssucht und der für die amerikanischen Autoren so charakteristischen Ablehnung jeder intellektuellen Führerschaft.

An der psychoanalytischen Bewegung in Amerika ist ferner auffällig, daß die meisten Arbeiten, die irgendwelchen Anspruch auf Originalität haben, deutlich an Adler anklingen, was nicht, wie man erwarten sollte, einem offenen Bekenntnis zu den Prinzipien Adlers zuzuschreiben ist. Es entspricht vielmehr der für die amerikanische Psychiatrie wahrscheinlich charakteristischen Tendenz, die Psychoanalyse aus dem Reich des rein Psychischen in das des Physischen und Physiologischen zu verweisen. Das Resultat bleibt aber ganz dasselbe. Diese Hinneigung zur Adlerschen Richtung hat die Aufstellung verschiedener Systeme erleichtert, denen das Organische, das Neurologische und das Psychische in übereilter Vollständigkeit eingeordnet sind,

wie am deutlichsten bei Kempf, etwas weniger ausgeprägt bei White und Jelliffe zu sehen ist. Was nicht auf neurologischer Grundlage Erklärung findet, wird auf Physiologisches zurückgeführt. Diese Richtung hat einen so großen Umfang angenommen, daß ihre Anhänger sich den Namen „Amerikanische Schule der Psychopathologie" beigelegt haben.

Auf dem Gebiet der reinen Psychoanalyse sind bedauerlich wenig Beiträge zu verzeichnen. Zu den schon erschienenen Übersetzungen kommt von größeren Arbeiten Freuds nur die amerikanische Übersetzung der „Vorlesungen" hinzu (Übers. 2), die, obwohl vom Autor genehmigt, nichts weniger als gut ist. Da die jetzige Fassung nicht nur ungenau und mangelhaft, sondern direkt irreführend wirkt, scheint uns trotz ihrer zahlreichen Auflagen eine Neuübersetzung berechtigt. Als weitere Übersetzungen erschienen Sadger (5), Kolnai (4) und Stekel (6—7), ferner das „Tagebuch eines halbwüchsigen Mädchens" (1). Von amerikanischen Originalarbeiten erschien Brills bahnbrechendes Buch „Psychoanalysis: Its Theories and Practical Application" (23) in dritter vermehrter und durchgesehener Auflage. Es ist um ein wichtiges Kapitel über Masturbation bereichert, behält aber sonst viel schon Veraltetes bei. Der gleiche Autor veröffentlichte 1921 eine interessante Arbeit, „Fundamental Conceptions of Psychoanalysis" (20), die hier nur als ein darstellendes Werk Erwähnung findet; sie enthält eine Reihe lehrreicher Beispiele aus der fast unerreicht großen Erfahrung des Autors, sonst aber nur wenig Neues oder Eigenes. Die beiden letzterwähnten Arbeiten mit Frinks „Morbid Fears and Compulsions" sind noch immer die maßgebendsten Darstellungen der Lehren Freuds in Amerika. MacCurdys Buch (129), das als kritische Arbeit einen wertvollen Beitrag zur amerikanischen Psychoanalyse bildet, ist nicht als psychoanalytische Arbeit im Sinne Freuds zu bezeichnen, da sich der Autor an die Formulierung der Freudschen Theorie bei C. H. R. Rivers hält.

Von den zahllosen Publikationen, die sich für Darstellungen der Psychoanalyse ausgeben, verdienen die wenigsten, als solche erwähnt zu werden. Trotzdem werden sie von Laien, leider auch von Psychologen und sogar Psychiatern als maßgebende Informationsquellen benützt. Folgendes Zitat aus Coriat mag als Beispiel für die fehlerhafte Darstellung der Freudschen Theorie auch von seiten eingestandener Anhänger dienen. Coriat schreibt: „Dieser Verdrängungsprozeß ist nicht immer willkürlich, er kann auch unwillkürlich arbeiten, um das Gemütsleben gegen unangenehme und unlustbetonte Gedanken und Gefühle zu schützen." Es ist auch nichts Ungewöhnliches, daß ein Autor über ein bestimmtes Thema zwei miteinander unvereinbare Sätze aufstellt, wie z. B. in folgendem Zitat aus dem gleichen Autor: „Ein Traum kann der symbolische Ausdruck für Vorgänge sein, die sich in der Tiefe des Bewußtseins abspielen, er kann aber auch etwas ganz Oberflächliches bedeuten." Dazu an anderer Stelle: „Der Traum befaßt sich niemals mit Unwichtigem." In der Ausbeutung der Psychoanalyse zur Befriedigung der Neugier des Publikums hat Tridon vielleicht am meisten gesündigt. Er entnimmt jedem Autor wörtlich eine Reihe von Sätzen und versucht alle Unterschiede zwischen Freud, Adler, Jung und Kempf auszugleichen. Die Wirkung ist völlig verwirrend für den Leser und darf für die sonderbaren Vorstellungen von der Psychoanalyse verantwortlich gemacht werden, die in Amerika verbreitet sind. Dieselbe Absicht verfolgt Tridon mit dem gleichen Resultat auch in seinen anderen Werken (212, 211). Ähnliches läßt sich etwas gemildert von den ebenso begeisterten wie irreführenden Arbeiten von Lay (116), Jackson (99), Ralph (166), O'Higgins (154), Geley (70), Bousfield (16) und Valentine (214) sagen. Die Psychoanalyse hat ferner auch Schriftsteller und Dichter

beeinflußt, die so weit gehen, in ihren Werken analytische Termini und Probleme zu verwenden. Diese Gruppe von Publikationen hat Anspruch auf unser besonderes Interesse, weil sich in ihnen widerspiegelt, was sich der größte Teil des lesenden Publikums unter „Psychoanalyse" vorstellt.

Reine Psychoanalyse.

Über die Fortschritte der reinen Psychoanalyse in Amerika ist wenig zu sagen. Diskussionen über Grundprinzipien der Analyse sind großenteils noch im Gange. Alle amerikanischen Schulen der Psychopathologie sind jedenfalls auf die Psychoanalyse aufmerksam geworden und haben versucht, ihre Lehren in irgendeiner Form in sich aufzunehmen.

Charakteristisch für die gesamte psychoanalytische Literatur der letzten dreieinhalb Jahre ist die völlige Vernachlässigung der technischen Seite. Wenige Autoren zeigen Verständnis für die Trieblehre. Die Krankengeschichten scheinen oft nur geschrieben, um den Leser durch eine reklamehafte Anpreisung für sich zu gewinnen. In fast allen Krankengeschichten will der Verfasser den Patienten unbedingt als geheilt hinstellen, was sich aus der bloßen Lektüre des Falles selten ergeben würde. Vom Standpunkt der Technik sind diese Krankengeschichten kaum etwas anderes als deskriptive Darstellungen mit eingestreuten psychoanalytischen Termini.

Eine andere Tendenz der psychoanalytischen Literatur in Amerika geht dahin, in der Psychoanalyse längst bestätigte Wahrheiten mit neuen Namen zu belegen und sie dem Publikum als amerikanische Neuschöpfungen vorzusetzen. So konnte die Bezeichnung „the new American psychopathology" entstehen. Ich zitiere im folgenden eine Stelle aus Reede (168): „Von der Gesamtheit der Epilepsien ließe sich, nach meinem Dafürhalten, eine gesonderte Gruppe abspalten, die man zur leichteren Orientierung Konversionsepilepsien benennen könnte und bei denen man an die Möglichkeit einer Heilung glauben kann. Die Therapie, eine Art psychoanalytischen Heilverfahrens, beruht auf dem Prinzip einer Erweiterung der Herrschaft des Bewußtseins (‚extension of the field of conscious control'); der Ausbau und die Anwendung dieser Methode gründet sich auf die Forschungen amerikanischer Autoren, vor allem auf die Bemühungen des Dr. William A. White, des eigentlichen Begründers der amerikanischen Psychopathologie." Bei den Analysen nicht mehr lebender Persönlichkeiten sind die amerikanischen Psychoanalytiker besonders kühn in ihren Aufstellungen. Die psychoanalytische Terminologie dient ihnen als Mittel, um ihren geringen Wortschatz und ihre Gedankenarmut zu verdecken. Dr. White ist der Meinung, daß die Psychoanalyse in Amerika einen eigenen Weg eingeschlagen hat, und zählt einige typische, für diese Richtung charakteristische Merkmale auf. Der Referent kann nichts Originelles in ihr sehen. Die drei Hauptvertreter der „American School" sind White, Kempf und Jelliffe, von denen aber der letztgenannte bemüht war, sich der Hauptbewegung anzuschließen.

Jelliffe beginnt seine „Paleopsychology" (101) mit der Ausführung des Gedankens, daß im Unbewußten die ganze philogenetische Geschichte der zugehörigen Art enthalten ist, und bemüht sich um die Herstellung eines funktionellen Zusammenhanges zwischen dem Wesen des einzelnen unbewußten Wunsches und der Fähigkeit des Symboles, dem Bedürfnis Abfuhr zu verschaffen. Er hält den Traum für das fruchtbarste Gebiet, um Material für die Aufstellung solcher Beziehungen zu

gewinnen. Er vermutet ferner eine bestimmte dynamische Beziehung zwischen den körperlichen Reaktionsweisen, zu denen das Individuum hinneigt, und den Traumsymbolen, mit deren Hilfe bei Nacht ein Kompromiß zwischen bewußten Zugeständnissen und unbewußten Wünschen erreicht wird. Er versucht daher, für das Symbol eine Reihe von Niveaus festzustellen, und erkennt in ihrer Entwicklung vom Archaischen zum Organerotischen, Narzißtischen und Sozialen eine fortschreitende Entwicklung in der Fähigkeit des Symboles, Energie zur Abfuhr zu bringen. Je mehr der Patient darauf angewiesen ist, archaische Kräfte oder Symbole der tieferen Schichten zu gebrauchen, desto größer sind nach Jelliffe die Anforderungen an die physiologischen Funktionen und daher an die anatomische Struktur. Von diesem Gesichtspunkt aus erklärt er vieles auf psychopathologischer Grundlage, was man bisher als organische Erkrankung bezeichnet hat.

Hollingworth (86) entwirft auf Grund eines an Kriegsneurosen gesammelten Tatsachenmateriales eine Theorie zur Erklärung aller psychoneurotischen Verhaltungsweisen. Er verwendet dabei einen Grundgedanken Freuds, den er umbenennt, um dem Original jede Bedeutung absprechen zu können. Sein Grundgedanke ist, daß die Symptome als Reaktionen auf zusammengesetzte vergangene Erlebnisse entstehen; die rezente Veranlassung ist dabei nur ein Stück des ursprünglichen Erlebnisses, das gar nicht vollständig erinnert wird. „Wir müssen uns unter Redintegration einen Vorgang denken, bei dem ein Teil des ursprünglichen zusammengesetzten Reizes genügt, um die vollständige Reaktion hervorzurufen, die früher von dem gesamten Reizkomplex hervorgerufen wurde.“ Mit anderen Worten: Bei der Redintegration wiederholt sich nur die Reaktion auf das ursprüngliche psychische Erlebnis, nicht aber das Erlebnis selbst. Die Redintegrationsreaktion kann auf drei verschiedenen Niveaus stattfinden: auf dem kortikalen Niveau, auf dem sich die vollständige Erinnerung an die ursprüngliche Situation wiederherstellt; auf dem spinalen Niveau, wobei es zu Flucht-, Verteidigungsbewegungen usw. kommt; und auf dem autonomen (sympathischen) Niveau, auf dem Reaktionen der glatten Muskulatur, der Eingeweide und Drüsen auftreten, die als Affekte bewußt werden. Ungehemmte spinale Reaktionen lösen hysterische Symptome aus, während die entsprechenden autonomen Reaktionen Angstzustände hervorrufen. Der Versuch, die Gefühlserlebnisse (anhaltende Angst, Ängstlichkeit oder Schreck) der typischen autonomen Reaktion zu rationalisieren, ergibt das Bild einer Melancholie, Paranoia oder Zwangsneurose. Diese Theorie zeigt, in welcher Form die akademischen Psychologen geneigt sind, den Begriff des Unbewußten zu akzeptieren. Zum Schluß überrascht uns Hollingworth durch die merkwürdige Hypothese, daß unvollkommene Integration auf einen Mangel an Intelligenz zurückzuführen und die Psychoneurosen als die unmittelbare Folge geistiger Minderwertigkeit anzusehen seien. Die Formulierung dieser Theorie, wie die Bemühung, sie an Hand einer langen Zahlentabelle zu beweisen, die seine Behauptung von der geistigen Minderwertigkeit des Psychoneurotikers unterstützen soll, wirkt erstaunlich bei einem akademischen Psychologen, der als erster bereit ist, die Psychoanalyse auf Grund ihrer Methode zu verurteilen. Zur Definition des Redintegrationsbegriffes konstruiert er folgendes Beispiel: Ein Kind, das einmal durch einen von einem Hund ausgehenden zusammengesetzten Reiz erschreckt wurde, kann in der Folge auf einen einzigen Teil des ursprünglichen Reizes mit derselben Angsteinstellung reagieren, auch wenn dieser Reiz etwa nur ein Knurren ist, das der Vater hinter der Türe nachahmt. Hollingworth erklärt Schwachsinn, Dementia praecox und die Psychoneurosen für die Folge mangelhafter Redintegration, wobei sich der

Psychoneurotiker von allen übrigen durch die Tendenz unterscheidet, auf gleichgültige oder im Verhältnis zum ganzen Erlebnis unbedeutende Einzelheiten in redintegrativer Art zu reagieren. Somit beruhen alle diese Erkrankungen auf einem Intelligenzmangel, wobei der Autor uns darüber im unklaren läßt, warum manche Menschen mehr als andere zu dieser Art von Irrtümern neigen. Der Begriff der Redintegration ist ihm deshalb so besonders wertvoll, weil er ihm die „künstliche Konstruktion eines Unbewußten" überflüssig erscheinen läßt. Für die Ätiologie gibt er uns nur den einen Hinweis, daß es sich bei der Redintegration um eine konstitutionelle kortikale Minderwertigkeit, das heißt intellektuelle Unzulänglichkeit handelt, wobei er die geistige Fähigkeit des Psychoneurotikers nur um ein Geringes höher einschätzt als die des Schwachsinnigen.

MacCurdy (129) befaßt sich eingehend mit dem ganzen Gebiet der Psychoanalyse, die bei ihm in neuer Beleuchtung erscheint. Die ersten drei Teile seines Buches enthalten einen kritischen Überblick über die Freudsche Lehre, von der er vieles annimmt, anderes in seiner Bedeutung entschieden einschränkt.

MacCurdy gliedert seine kritischen Einwände in fünf Hauptpunkte. Er wirft der Psychoanalyse vor: 1. Daß es für sie keine exakte Lehrmethode gibt, sondern die meisten Autoren — angeregt durch die Lektüre der verstreuten und unzusammenhängenden Schriften Freuds und seiner direkten Schüler — ihre Kenntnisse aus eigenen Beobachtungen schöpfen; ferner daß jeder einzelne bestrebt ist, den gebräuchlichen analytischen Termini seinen eigenen Sinn unterzulegen, oft auch neue zu erfinden. 2. Daß bei jeder Analyse nicht nur rein spontane seelische Äußerungen zur Beobachtung kommen, sondern vor allem Reaktionen, die vom Beobachter selbst provoziert worden sind. 3. Daß die Psychoanalyse sich etwas praktisch Undurchführbares vornimmt, nämlich das ganze Leben des Patienten zu erforschen; der Analytiker ist folglich genötigt, eine Auswahl zu treffen und pflegt jene Details für seine Untersuchung herauszugreifen, die seiner persönlichen Richtung möglichst entsprechen und seine eigenen Hypothesen am ehesten bekräftigen können. 4. Daß es nicht ohne weiteres möglich ist, die Resultate zu überprüfen, und daß die Analyse ihren Abschluß findet, sobald der Patient glaubt, sich allein weiterhelfen zu können, und 5. daß der therapeutische Erfolg nicht in unmittelbarer Beziehung zu dem eigentlichen Vorgang bei der Analyse steht. Diese Umstände scheinen der Möglichkeit eines allgemein gültigen Gesichtspunktes in analytischen Dingen zu widersprechen und MacCurdy wundert sich, daß die Analytiker trotzdem im wesentlichen über die Grundprinzipien ihrer Lehre übereinstimmen, was seiner Ansicht nach wieder durchaus für die Gültigkeit ihrer Hypothesen spricht.

In Freuds Aufsatz über „Das Unbewußte" findet MacCurdy Widersprüche in den Definitionen des Vorbewußten und Unbewußten. Seiner Ansicht nach ist die zweite von Freud angeführte Art des Vorbewußten identisch mit dem Mitbewußten *(co-conscious)* von Morton Prince und die Verwirrung dadurch hervorgerufen, daß Freud das Vorbewußte zuerst vom Standpunkt der Verdrängung her, später aber rein deskriptiv definiert. Er erhält auf diese Weise einen Begriff, den man das eine Mal als unbewußt, das andere Mal als vorbewußt bezeichnen muß. MacCurdy schlägt vor, beide Termini — vorbewußt und mitbewußt *(co-conscious)* — beizubehalten, den Namen „vorbewußt" für jene Vorstellungen am Rande des Bewußtseins *(fringes)* zu reservieren, die in der Psychopathologie keine sehr große Rolle spielen, und unter „mitbewußt" *(co-conscious)* eine besondere Unterabteilung des Unbewußten zu verstehen, in der die Triebregungen nicht latent, sondern in bestimmten Begriffen formuliert sind.

MacCurdy kritisiert die Freudsche Wunschtheorie besonders ausführlich auf Grund des Einwandes, daß Freud hier eine anthropomorphe Tendenz einführt, die den wissenschaftlichen Wert seiner Aufstellungen herabsetzt. Das Lust- Unlustprinzip erscheint ihm als eine willkürliche Konstruktion; er behauptet, daß Freud und seine direkten Schüler nur dadurch zu einer so ausschließlich hedonistischen Auffassung gelangen konnten, daß sie dem Begriff „Wunsch" eine falsche Bedeutung unterlegten; daß vor allem kein Physiologe jemals so weit gehen würde, die Aufgabe des Reflexapparates in der Vermeidung von Reizen oder der Aufhebung ihrer Wirkung zu sehen — eine Behauptung, in der sich die anthropomorphe Tendenz deutlich verrät; ferner, daß es unrichtig sei, von vornherein anzunehmen, daß alle Triebregungen im Grunde von primitiven Reizen ausgelöst werden. Nach MacCurdy erklären sich viele Zweideutigkeiten aus dem Gebrauch des deutschen Wortes „Trieb".

MacCurdy wendet sich gegen die Auffassung des Nervensystems als eines Produkts des Trieblebens; er ist der Ansicht, daß Freud die Bedeutung des Intellektes für die Beherrschung des Trieblebens unterschätzt. Ohne die Theorie der Verdrängung angreifen zu wollen, stellt er die Möglichkeit einer Sublimierung von Trieben in Frage. Er bezweifelt die Richtigkeit von Freuds Formulierungen über die drei das Seelenleben beherrschenden Polaritäten, die ihm einfach als neue Namen für bekannte Begriffe erscheinen. Die Freudsche Ausdehnung des Begriffes der „Sexualität" bezeichnet er als vage und unwissenschaftlich und sieht unvereinbare Widersprüche zwischen der Behauptung, daß Urphantasien erblich sein können und der Theorie von der individuellen Erwerbung geschlechtlicher Anomalien.

Seine große psychiatrische Erfahrung veranlaßt ihn, Freuds Auffassung der narzißtischen Neurosen sein besonderes Interesse zuzuwenden; hier richten sich seine Einwände am schonungslosesten gegen die Begriffe der Ichlibido und des Narzißmus. MacCurdy verwirft die dynamische Auffassung, hält die narzißtischen Regungen der Dementia praecox für rein deskriptive Merkmale der Krankheit und glaubt, daß sich Freud bei der Aufstellung seiner Theorien für diese Neurosen von einem gewissen pragmatischen Wert einer solchen Hypothese leiten ließ; sie ermöglicht nämlich erstens die Annahme eines dynamischen Ursprunges für den Verdrängungsvorgang, da die Ichlibido als vollwertiger Anlaß zur Verdrängung gelten kann, ohne daß man nicht sexuelle dynamische Faktoren heranziehen müßte, und löst zweitens die Frage der Energieverteilung bei psychopathologischen Zuständen. MacCurdy findet es übrigens nicht leicht, Freuds Verdrängungstheorie mit den Erscheinungen bei den narzißtischen Neurosen in Einklang zu bringen.

Von hier ausgehend, kritisiert MacCurdy die Freudsche Auffassung der Hypochondrie, Dementia praecox und Paranoia, schärfer noch die der Melancholie. Er ist der Meinung, Freuds Auffassung der Melancholie stütze sich auf die Beobachtung weniger Einzelfälle, wie sie Nichtkliniker häufig zu Gesicht bekommen, die aber, klinisch gesprochen, keine reinen Fälle sind. Die Einführung der Oralerotik zur Erklärung von Depressionszuständen findet er überflüssig. Nicht ganz so schroff ist seine Einstellung zu den Fragen der Angst- und Traumphänomene.

MacCurdy bespricht weiter die Unterschiede zwischen Hypnose und Psychoanalyse in bezug auf Technik und therapeutische Erfolge und kommt zu dem Ergebnis, daß die Wirksamkeit beider trotz aller Verschiedenheiten auf denselben Faktoren beruht. Diese Analogie zwischen Hypnose und Psychoanalyse werde außerdem durch Beobachtungen an Psychosen bestätigt. Die therapeutische Wirksamkeit ergibt sich

für ihn hauptsächlich aus der Zutageförderung verborgener Komplexe, wobei er aber die Möglichkeit einer zu Ende geführten Analyse bezweifelt.

In einem „The Preconscious Phase" betitelten Kapitel seines Buches bespricht MacCurdy Ferenczis Theorie über die Entwicklung des Wirklichkeitssinnes, den Ursprung der Symbole, sowie Burrows „primäre subjektive Phase" *(primary subjective phase)*, wobei er sich zum größten Teil der Stellungnahme Freuds anschließt. Das letzte Kapitel behandelt fast ausschließlich die Arbeiten Burrows.

In den Abschnitten des Buches, die seine eigenen Theorien enthalten, geht MacCurdy von rein psychologischen Gesichtspunkten aus und unterläßt alle Versuche, die Psychologie von der Neurologie oder Physiologie her oder ausschließlich im Sinne des Behaviourismus aufzufassen. Er meint mit Recht, daß es sich hier um andere Probleme handelt, hält aber an der Ansicht fest, daß die seelischen Prozesse von dem Zustand des Nervensystems abhängen. Für die Richtigkeit seines psychologischen Systems scheint ihm die Übereinstimmung mit anerkannten biologischen Prinzipien zu bürgen. Rivers Arbeit „Instinct and the Unconscious" bildet die Grundlage für seine Abhandlung.

Er beginnt mit einer Besprechung der von Rivers aufgestellten Analogien zwischen dem biologischen Prinzip der Unterdrückung (Verdrängung) und dem in der Biologie als Hemmung bekannten Vorgang: als Beispiel führt er an, daß das Gewahrwerden eines Unlustreizes durch eine momentan vorhandene Temperaturempfindung verhindert werden kann. Rivers formuliert dieses Prinzip in folgender Weise: „Der Verdrängung verfallen nur jene Elemente psychologischen Erlebens oder physiologischer Reaktionsweisen, die sich mit der späteren, komplizierteren Entwicklung nicht in Einklang bringen lassen." Im Unbewußten ist das Verdrängte enthalten, das sich auf stark affektiv gefärbte Erlebnisse des Gefühles oder des Intellektes erstreckt. Die Inhalte des Unbewußten sind affektiv und deshalb triebhaft, wobei die Freudsche Bezeichnung „Wunsch" nicht in Anwendung kommt. MacCurdy akzeptiert Rivers Anschauungen keineswegs, benützt sie aber als Grundlage für seine weiteren Ausführungen.

Die von Freud vertretene ausschließliche Bedeutung des Sexuellen für die Erklärung psychopathologischer Zustände findet nicht seine Zustimmung, wobei sich seine Kritik weniger gegen die behaupteten Tatsachen als gegen ihre Auslegung richtet. Für MacCurdy spielt, nach Erfahrungen, die er an konstitutionellen Psychosen gewonnen hat, der Egoismus eine ähnlich führende Rolle wie die Sexualität. Seiner Ansicht nach läßt sich die Verdrängung nicht ausschließlich aus der intellektuellen Anerkennung der Realität und einer Unterwerfung unter ihren Einfluß erklären. Er führt hier deshalb die Ichtriebe und Herdentriebe ein. Die pathogenen Möglichkeiten, die im Egoismus verborgen sind, werden uns an der Epilepsie besonders auffällig, während die Kriegsneurosen die Bedeutung der Ich- und Herdentriebe verdeutlicht haben.

MacCurdy zählt fünf allgemeine Triebmerkmale auf: 1. Mangel an Reflexion, 2. geringes Unterscheidungsvermögen, 3. das Bedürfnis nach unmittelbarer und uneingeschränkter Reaktion (nach Rivers), 4. irrationelle Beharrlichkeit und 5. ein affektives Element, das fast alle triebhaften Reaktionen begleitet. Er erörtert weiter die Frage der Äußerungen des menschlichen Trieblebens. Die Hauptwaffe des höher entwickelten menschlichen Wesens liegt zum Unterschied von den Tieren auf geistigem Gebiet; mit der Entwicklung abstrakter Gedanken ist dem Menschen die Umsetzung von Trieben in Motive gelungen. Es ist daher die Aufgabe der Psychologie, die dem

Menschen eigene Triebmotivierung näher zu bestimmen und zu analysieren, wobei MacCurdys „Triebmotivierung" dem Freudschen „Wunsch" entspricht.

Die Triebmotivierungen bleiben häufig unbewußt, aber das Unbewußte enthält nicht ausschließlich Triebhaftes. Unbewußte Vorstellungen sind zweifellos individuell erworben, daher gilt dasselbe für die Triebmotivierungen. Gewohnheiten sind entweder der indirekte Ausdruck ererbter Instinkte oder erworbene triebhafte Reaktionen von geringer Kraft und Beständigkeit. Diese Ansicht ist biologisch gesichert; man denke an den bedingten Reflex, bei dessen Zustandekommen aber immer ein psychisches Element beteiligt ist.

Die Entwicklungsstufen der Triebe sind wie folgt: a) der einfache, primitive Reflex ohne psychische Elemente (Sekretion); b) der bedingte Reflex, aus physiologischen und psychologischen Komponenten zusammengesetzt; c) triebhafte Reaktionen mit physiologischen und psychologischen Komponenten und d) Triebmotivierungen, die rein psychischer Natur sein können. Der Trieb bedeutet die Richtung, nach der die Energie gelenkt wird, nicht die Energie selber; er ist zum größten Teil unbewußt; die Aufgabe des Bewußtseins liegt in Auswahl und Hemmung. Die Energie wird nur bei der Überwindung von Widerständen manifest; wenn unbewußte Triebmotivierungen in ihrer ursprünglichen Form bewußt werden (der apathische Verfall der Dementia praecox), verliert das Individuum an Energie. Die Triebregungen wirken nicht einzeln; gewöhnlich bringt das Zusammenwirken einer ganzen Anzahl die Lenkung der Triebkraft für eine bestimmte Konstellation zustande; auf diesem Zusammenwirken der herrschenden Triebe beruht die normale Einstellung des psychisch Gesunden. Da die Krankheiten, biologisch gesprochen, in einer Zerstörung der letzten Errungenschaften der philogenetischen Entwicklung bestehen, wobei die primitiven Prozesse übermäßig betont werden, muß man annehmen, daß die atavistischen Instinkte bei psychischen Erkrankungen eine größere Rolle spielen als im Leben Normaler; folglich kann eine einzelne Triebgruppe nicht für alle psychopathologischen Reaktionsweisen verantwortlich gemacht werden. MacCurdy gibt zu, daß die Aufstellung langer Reihen von Trieben sich nicht bewährt hat, und erklärt Freud für zu oberflächlich; so schlägt er einen Mittelweg ein und unterscheidet Ichtriebe, Herdentriebe und Sexualtriebe.

MacCurdy bespricht ferner die Ichtriebe, die Sexualtriebe mit ihren Motivierungen und die Herdentriebe, schließlich das Zusammenwirken der Triebe und die Triebkonflikte. In der Besprechung der Ichtriebe nimmt er seinen Ausgang von dem Zustand des Säuglings, bespricht die Veränderungen, die als eine Folge der Anpassung, der Entwicklung des Bewußtseins und der allmählichen Ausbildung einer einheitlichen Ichvorstellung auftreten, und geht im weiteren zu einer Untersuchung über die Bildung des Ichideals über, um das sich die früher als Triebmotivierung bezeichneten Äußerungen gruppieren. Diese Motivierungen lassen sich im allgemeinen in folgende fünf Gruppen einteilen: a) als Rest der ursprünglichen Körperlustphase das Bedürfnis nach Essen, Trinken und leiblichen Genüssen und das Verlangen nach körperlichen Sensationen, zum Beispiel nach Liebkosungen; b) die Wißbegier und das Verlangen nach neuen Erkenntnissen; c) das Machtbedürfnis und der Trieb, Macht zu entfalten, der sich am einfachsten und häufigsten als Brutalität oder Grausamkeit äußert, da die Versetzung anderer in Angst der beste Machtbeweis ist; d) in Zusammenhang mit dieser Liebe zur Macht das Streben nach Anerkennung der eigenen Person und e) das Bedürfnis nach Sicherheit, das sich meist nur bei Bedrohung der Sicherheit des Ich oder des Ichideals äußert; es stellt die negative Seite der Ichreaktionen vor und kann bei starker Ausbildung die volle Entwicklung einer oder aller anderen vier

Triebrichtungen hemmen. Da das Ichideal sich in den Grenzen realer Möglichkeiten halten muß, nimmt es gern von der Masse anerkannte Reaktionsweisen in sich auf.

MacCurdy findet klinische Beweise für seine oben ausgeführten Annahmen über das Verhalten der Ichtriebe, das man nach ihm in gewissen pathologischen Zuständen deutlich beobachten kann. Vor allem ist seiner Ansicht nach die Ichkomponente der unbewußten sexuellen Motivierungen stärker als die der bewußten sexuellen Äußerungen; außerdem kann man an den Sexualfunktionen zwei Seiten unterscheiden; den Lustgewinn einerseits und die altruistische Seite andererseits. Er zieht zur leichteren Veranschaulichung das klinische Bild der Epilepsie heran. Der völlig egoistische und auf sich selbst konzentrierte Epileptiker kann kein wirklicher Freund sein; er ist hinterhältig, widerspenstig, wenn man sich ihm widersetzt, von der Wichtigkeit und Unfehlbarkeit seiner eigenen Person überzeugt, gleichgültig gegen die Meinungen anderer; obwohl voll Sentimentalität in bezug auf Moral, kann er roh und grausam werden und ohne Gewissensbisse antisoziale Handlungen begehen. Der Wutanfall des Epileptikers, der nur bei Beeinträchtigung seines Ichs ausbricht, ist sprichwörtlich geworden. Die epileptischen Wahnzustände zeichnen sich durch das Fehlen aller Verdrängung aus; die Ungeniertheit im Aussprechen sexueller Gedanken in krassester Form übertrifft alle ähnlichen Erscheinungen bei der Dementia praecox; bei Epileptikern können nicht nur buchstäbliche Inzestphantasien auftreten, sondern auch nach Art von Perversionen halluziniert werden. Eingeschlossen in ihre egozentrischen, ehrgeizigen Bestrebungen, finden sie keine andere Abfuhr und reagieren mit Apathie und Verfall; und da die Ichmotivierungen die Energie aufzehren, führt die Enttäuschung des Epileptikers zur Regression bis zum Grade der Bewußtlosigkeit. In den Kriegsneurosen (ungeachtet der anderen Ansichten von Freud, Abraham, Ferenczi und Jones) handelt es sich nach MacCurdy um Ichreaktionen, besonders um Äußerungen des Selbsterhaltungstriebes, was natürlich nicht ausschließt, daß die Symptome mancher Kriegsneurosen auf sexuellen Konflikten beruhen, die noch aus der Vorkriegszeit stammen. Auch die Gefangenschaft kann einfache Ichreaktionen auslösen. Da die Wahnvorstellungen hier gewöhnlich in Form einer Erfüllung des Freiheitswunsches auftreten, haben die Gefangenschaftspsychosen eine günstige Prognose. Den letzteren analog sind viele Heerespsychosen, von denen einige Ähnlichkeiten mit der Dementia praecox zeigen.

Die Ichreaktionen werden von der Gesellschaft mißbilligt, so daß ihre direkte Äußerung zu Konflikten mit der Umwelt führt. Andererseits ist aber ihre Befriedigung innerhalb bestimmter vorgeschriebener Grenzen gestattet. So dürfen die Nahrungstriebe ohne weiteres befriedigt werden, ebenso die sinnlichen Regungen mit Ausnahme gewisser Formen sexueller Äußerung; die intellektuelle Wißbegierde gilt als Tugend; der Ehrgeiz wird nicht verurteilt, solange er nicht als Grausamkeit auftritt, ebenso das Geltungsbedürfnis, solange es nicht primitive Formen annimmt; die Sorge für die persönliche Sicherheit schließlich gilt als selbstverständlich. Die Äußerungen des Egoismus sind also nicht durchwegs verpönt. Zur pathologischen Verstärkung der Ichreaktionen müssen bestimmte Umstände hinzutreten, zum Beispiel eine direkte Gefährdung des Individuums oder das Zusammenwirken innerer und äußerer Faktoren, die zu einer Überbetonung der Ichmotivierungen führen, wie bei der Epilepsie. Der Epileptiker wie auch der Verbrecher sind gewohnheitsmäßige Egoisten. Untersuchungen auf dem Gebiet der Kriminologie haben die Zurückführung dieses Zustandes bis in die Kindheit gestattet. Es handelt sich hier gewöhnlich um Individuen, die sich zu dieser Zeit einer feindlichen Umwelt gegenüber fanden, in der Gesell-

schaft ihren Feind sahen und auf sich allein angewiesen zu sein glaubten. Bei solchen Menschen entfällt eine Hemmung des Handelns durch das Gewissen, sie sind ganz im Gegenteil stolz auf ihre antisozialen Handlungen.

Eine weitere Ichreaktion ist das Minderwertigkeitsgefühl, dessen Zustandekommen ausschließlich von der Bildung des Ichs abhängt. Das kleine Kind kompensiert schon frühzeitig seine realen oder absoluten Minderwertigkeitsgefühle durch Macht- und Weisheitsphantasien. Später zwingt die Realität zum Aufgeben solcher Phantasien, die ins Unbewußte verdrängt werden. Die für die Phantasietätigkeit verwendete Energie ist aber der Aufgabe der Anpassung entzogen worden, so daß sich das Individuum seinen Altersgenossen gegenüber im Existenzkampf im Nachteil findet; auf jede Enttäuschung folgt als kompensierende Reaktion eine — jetzt nur mehr unbewußte — Erfolgphantasie. Das Individuum, das auf diese Weise die Macht- und Weisheitsvorstellungen seines Unbewußten auf die Umwelt projiziert und sich so unaufhörlich an den Helden seines Unbewußten mißt, macht im realen Leben einen kläglichen Eindruck. Aus diesem Begriff der bewußten und unbewußten Beurteilung lassen sich die drei auffälligsten Äußerungen des Minderwertigkeitsgefühls ableiten.

MacCurdy gesteht den Sexualtrieben ebenso wie den Ichtrieben universelle Bedeutung zu. Die Sexualtriebe sind zum Unterschied von den letztgenannten zusammengesetzte Triebe, deren Streben einerseits auf die individuelle Lustgewinnung, andererseits auf die Fortpflanzung der Art gerichtet ist. Das Studium der Entwicklung des menschlichen Sexualtriebes müßte zur Aufdeckung der Motivierungen führen, die Konflikte entstehen lassen und der Verdrängung verfallen. MacCurdy führt den Autoerotismus auf eine unbewußte Symbolsprache zurück. Er führt aus, daß das Interesse für die Genitalien als solche anfangs bewußt ist und erst später verdrängt wird. Hier entsteht die Frage, warum der Autoerotismus überhaupt der Verdrängung verfällt. Es scheint, daß seine Aufgabe, die keimenden Kräfte der Wahrnehmung und Koordination in bestimmte Richtungen zu lenken, allmählich von selbst an Bedeutung verliert; sie tritt in den Hintergrund, ohne verdrängt zu werden. Für MacCurdy spielen Erziehung und äußere Disziplin bei der Verdrängung des Autoerotismus eine nur äußerliche Rolle; seiner Ansicht nach sind es die im Autoerotismus enthaltenen sexuellen Entwicklungsmöglichkeiten, die zu seiner Verdrängung führen.

Das Kind lernt frühzeitig nach der Art der ausgelösten Reaktionen zwischen belebter und unbelebter Natur zu unterscheiden, was man als larvierte Form von Zuneigung und als Äußerung sexueller oder sozialer Triebregungen auffassen könnte. Diese Zuneigung pflegt schließlich auf den andersgeschlechtlichen Elternteil konzentriert zu werden, was einerseits durch die eigene Einstellung der Eltern, zum anderen Teil durch die instinktive Objektwahl des Kindes begründet ist. Diese Bevorzugung des andersgeschlechtlichen Elternteiles wird in einer dem Erfahrungskreis des Kindes entsprechenden Weise ausgedrückt. Der kleine Knabe strebt nach dem uneingeschränkten Besitz seiner Mutter, d. h. er will sich, ohne eine Ahnung von dem sexuellen Sinn einer solchen Beziehung zu haben, an die Stelle des Vaters setzen. Dann setzt die Verdrängung ein, in der MacCurdy einen im wesentlichen spontanen Vorgang sieht. Die Eifersucht auf den Vater bleibt als hervorstechender Zug bestehen. MacCurdy wendet sich gegen die Anwendung der Bezeichnung „sexuell" für die Beziehung zwischen Mutter und Sohn, da diese für jeden der beiden etwas anderes bedeutet; er behauptet ferner, daß das verdrängte Bild der Mutter (Imago) zwar der realen Person der Mutter entspricht, da ja die verdrängte Begierde auf ihren vollkommenen Besitz, dem Vorstellungskreis des Kindes entsprechend,

gerichtet war, daß aber die Imago nach ihrer Verdrängung ins Unbewußte zum Ideal erhoben wird, statt das Abbild einer realen Person zu bleiben (eine Auffassung, die sich in der Mitte zwischen Freud und Jung hält). Für Mac Curdy, der die Latenzperiode Freuds vernachlässigt, beginnt also die Verdrängung mit dem Einsetzen des Ödipuskomplexes. Seine Beweisführungen lauten wie folgt:

Wir dürfen das menschliche Sexualleben nicht als die Äußerung eines einfachen Triebes auffassen; es ist einerseits auf die Gewinnung von Körperlust, andererseits auf die Erhaltung der Art gerichtet. Die erste dieser Richtungen, die mit den Ichtrieben in Verbindung steht, wird vom Autoerotismus eingeleitet und muß nicht bis zum Bewußtsein vordringen. Im Gegensatz zu ihr steht die Objektliebe, eine wesentliche Komponente der Fortpflanzungstendenz, welche gleichzeitig mit der Entwicklung der Ödipusphantasie auftritt. Mit der Objektliebe verknüpft sind Sexualbewußtsein und Verdrängung, wobei Bewußtsein, Objektivierung und Verdrängung zusammen eine Art epikritischer Entwicklung zustandebringen. Mit der fortschreitenden Entwicklung des psychosexuellen Lebens führt der Konflikt zwischen dem primitiven Streben nach unfruchtbarer physischer Lust und dem biologischen Drang nach geschlechtlicher Vereinigung zur Verdrängung gewisser Elemente von Körperlust und zur Beibehaltung anderer. Die größte Sensibilität wird nun auf die Genitalien konzentriert. Die Liebe zu den Eltern ist nur eine vorübergehende und unvollständige Kompromißbildung zwischen diesen beiden Tendenzen, wobei die grob sexuellen Komponenten verdrängt und zur Bildung der zentralsten und wirksamsten unbewußten Sexualmotivierungen verwendet werden. Die Anpassung dieser unbewußten Motivierungen in indirekter symbolischer Form an sozial wertvolle Abfuhrmöglichkeiten ist eines der Hauptprobleme des menschlichen Lebens.

Die Motivierungen der Herdentriebe, die nur bei bestimmten Arten und Gattungen auftreten, werden nicht im Individuum ausgebildet, sondern von der Gruppe her übernommen. Mac Curdy gibt, den Anregungen Trotters folgend, eine allgemeine Charakteristik der Masse. Er unterscheidet positive und negative Wirkungen der Herdentriebe, wobei die ersteren wieder in zwei Gruppen zerfallen: rasch auftauchende Reaktionen einerseits und Motivierungen von längerer Dauer andererseits. In einem wichtigen Punkte unterscheiden sich die Motivierungen dieser Instinkte von denen der Ich- und Sexualtriebe. Der Herdentrieb bezieht seine Energie nicht aus individuell ausgearbeiteten Motivierungen, sondern aus Formulierungen der Gruppe, z. B. kodifizierten Gesetzen, Traditionen und Konventionen. In ihnen sehen wir positive Äußerungen der Herdentriebe, die als Hemmungen wirken; sie alternieren mit den Ich- und Sexualtrieben und schränken letztere in ihren Äußerungen ein.

Nach Mac Curdy kann das Phänomen der Inzestverdrängung nicht das Produkt der herrschenden Ansichten der Gesellschaft sein, da diese Einstellung der Gesellschaft gar nicht zur lauten Äußerung kommt. Die Verdrängung muß also instinktiv bedingt sein, ohne daß wir ihren Ursprung ohne weiteres aufdecken könnten. Man könnte vielleicht annehmen, daß die Natur instinktiv nach Inzestverhinderung strebt. Mac Curdy führt als Beispiel das Gemeinschaftsleben der Biber an, deren Junge nach Vollendung ihrer geschlechtlichen Reife aus dem väterlichen Hause vertrieben werden, wodurch die Inzucht vermieden wird. In der Mitte zwischen der instinktiven Inzestvermeidung der Tiere und der Inzestverdrängung der Kulturvölker steht die Exogamie der Primitiven. Mac Curdy bringt Mutterrecht und Exogamie in Verbindung mit der Unkenntnis der Rolle des Vaters (wenn z. B. die Schwangerschaft

der Frau vom Reisgenuß oder vom Baden in einem bestimmten Fluß herrührt, kann das Kind naturgemäß nur ihr angehören) und schließt daraus, daß die Exogamie einfach ein wirksames Mittel zur Inzestverhinderung ist: er hält sie für eine instinktive Äußerung, eine Übergangsform vom bloßen Instinkt zum kodifizierten Gesetz.

Wenn aber dieser Instinkt den Sexualtrieben zuzurechnen wäre, dann müßte man diesen ein großes Unterscheidungsvermögen zuschreiben und annehmen, daß alle sexuellen Betätigungen, die nicht der Fortpflanzung dienen, der Verurteilung verfallen. MacCurdy sieht in der zunehmenden Inzestscheu eine Begleiterscheinung der sozialen Entwicklung und der Fortschritte in materieller Hinsicht, die es der Jugend ermöglichen, auch nach erlangter Geschlechtsreife im Elternhause zu verbleiben. Er bezeichnet die Inzestscheu als Äußerung eines Herdentriebes, der die Aufgabe hat, dem Inzestdrang entgegenzuwirken. Referent vermutet, daß der Verfasser nach etwas eingehenderem Studium von „Totem und Tabu" manche dieser Ansichten geändert hätte.

MacCurdy hält das kollektive Denken für eine Äußerung des Herdentriebes und stellt das Phänomen der Massenintelligenz einer unvollständigen Ausbildung des individuellen Persönlichkeitsbewußtseins an die Seite; dieselben Erscheinungen will er in den Psychosen, in den Träumen und im kindlichen Denken nachweisen. Bei vielen primitiven Völkern finden wir gar kein individuelles, sondern nur ein Kollektivdenken, das sich nicht nur auf die Gestaltung ihrer Mythen und Bräuche, sondern auch auf ihre täglichen Beschäftigungen bezieht. Dieses Phänomen, das von manchen Anthropologen mit dem Animismus in Zusammenhang gebracht wird, hat man als Massenintelligenz oder Massenbewußtsein bezeichnet. MacCurdy beruft sich auf ein animistisches Stadium in der Kindheit und hält für möglich, daß das symbolische Denken und die vagen Beeinflussungsgefühle der Dementia praecox eine atavistische Rückkehr zu dieser Phase seelischer Entwicklung bedeuten.

Im letzten Kapitel seines Buches erörtert MacCurdy die Bedeutung der verschiedenen Triebarten, ihr Zusammenwirken, ihre Wechselbeziehungen zueinander und die zwischen ihnen entstehenden Konflikte. Er behauptet, daß die psychischen Störungen aus dem Wirken unbewußter Kräfte als Produkt eines Konfliktes zwischen den Trieben oder Triebabkömmlingen innerhalb des Individuums entstehen. In den niedrigsten Formen des Lebens gibt es keinen Widerstreit der Triebe, nur eine Beachtung oder Nichtbeachtung von Reizen, wobei es sich im wesentlichen um Intellekts- und Aufmerksamkeitsphänomene handelt. Ein echter Konflikt entsteht zwischen Trieben oder Triebgruppen, die nach verschiedenen Reizen streben, wobei die Lösung sich nur aus der Unterdrückung eines dieser Triebe ergeben kann. Der früheste Konflikt entsteht wahrscheinlich auf sexuellem Gebiet, da die Fortpflanzungstätigkeit mit großen und langwierigen Opfern verbunden ist, zu deren Ausgleich die Natur ein hohes Lustprämium auf den Geschlechtsakt gesetzt hat, so daß sowohl die hiehergehörigen egoistischen Betätigungen wie die Betätigungen im Dienst der Arterhaltung lustbetont sind. Die ursprüngliche Form des Konfliktes zwischen Ich und Sexualität muß in einem Alternieren der Aufmerksamkeit bestanden haben, da bei den meisten Tieren die Paarung an eine bestimmte Jahreszeit gebunden ist und die Pflege der Jungen kurze Perioden andauert. Gefahr oder Hunger führen zu einer Unterbrechung der Paarung, die wieder aufgenommen wird, wenn die Gefahr vorüber und der Hunger gestillt ist. Da die Interessen der individuellen Selbsterhaltung und der Sicherheit der Gruppe zusammenfallen, entsteht aus der Entwicklung des Herdenlebens ein neuer Konflikttypus.

Das Kulturleben bringt eine beständige Einschränkung der Ichtriebe mit sich, wobei die von der Herde aufgestellten Gesetze und Konventionen als hemmende Instanzen wirken. Das Individuum anerkennt die Einschränkungen seines persönlichen Ehrgeizes durch die Sitten der Gesellschaft, weil es aus seiner Zugehörigkeit zur Gruppe als Kompensation Schutz für seine eigene Person und ein Gefühl des Geborgenseins bezieht. Bis hieher handelt es sich um bewußte Konflikte. Infolge dieser Anpassung treten pathologische Ichreaktionen nur dort auf, wo ein konstitutionelles Übergewicht egoistischer Tendenzen vorhanden ist (Epilepsie), oder wo den Ichtrieben die normale Abfuhr versagt wird (Gefangenschaft). Komplizierter ist der Konflikt zwischen Sexualtrieben und Herdentrieb. Da die legitime Ehe die einzig gestattete Sexualabfuhr vorstellt, müssen Konflikte entstehen; aber so lange es sich um Fortpflanzungstrieb einerseits und vorgeschrittene Sitte andererseits handelt, geht der Konflikt noch im Bewußten vor sich. Der wirkliche Kampf entsteht erst zwischen der Gesellschaft und den sexuellen Lustkomponenten, die als egoistische Tendenzen angesehen und als Bedrohung des Gemeinschaftswohles behandelt werden; die Gesellschaft, deren Hauptbestreben darauf gerichtet ist, die Institution der Ehe zu schützen, widersetzt sich jeder Gefährdung der letzteren, also dem Ehebruch, der Inversion, den Perversionen und dem Inzest.

Bei allen Typen pathogener sexueller Betätigung sind andere Lustkomponenten stärker betont als die Fortpflanzungstendenz. Wichtige Ursachen für einen Konflikt zwischen Geschlechtstrieben und Herdentrieb sind erstens, daß die Geschlechtsfunktionen beim Menschen nicht periodisch auftreten, und zweitens, daß die Wege der sexuellen Anregung identisch sind mit denen des sozialen Kontaktes überhaupt. Der Einfluß, den die anatomische und physiologische Beschränkung der sexuellen Betätigungen auf die psychosexuelle Entwicklung ausübt, spielt bei der Entwicklung der unbewußten Sexualität eine bedeutende Rolle; die Anforderungen des Kulturlebens, das der Sexualität nur eine Abfuhr im Symbol gestatten will, sind wahrscheinlich die Ursache für das allgemeine Auftreten mächtiger, unbewußter Sexualregungen. Die Lage der Ichtriebe ist viel weniger schwierig. MacCurdy hält zwar für möglich, daß die sexuellen Ambitionen miteinander in Widerspruch geraten können (Freuds Narzißmus und Ichlibido), ein Phänomen, das er bei Freud niemals eindeutig und ohne die Zuhilfenahme anthropomorpher Beweise erklärt findet, er behauptet aber, daß sich, wenn man den Herdentrieb als die Quelle der verdrängenden Energie annimmt, ein viel einfacheres, scheinbar adäquates psychologisches System aufstellen ließe; für die Verdrängung spiele der Narzißmus wahrscheinlich nur die Rolle eines überdeterminierenden Faktors, ihre wirkliche Ursache sei im Ichideal des Individuums zu sehen, an dessen Bildung eben die Herdentriebe vor allem beteiligt seien. Die Behauptung, daß die Furcht vor dem Gesetz unbewußte Furcht vor dem Vater ist, will Mac Curdy nicht als allgemeines Prinzip ansehen, gibt aber zu, daß Polizeimann und Richter Vatersurrogate sind. Er fügt noch hinzu, daß ernste Konflikte zwischen Triebregungen nur dann entstehen können, wenn die einander entgegengesetzten Kräfte sich die Wage halten.

Bei den Melanesiern, bei denen die Äußerungen der Herdentriebe besonders auffällig sind, findet sich als einziger Typus psychopathischer Reaktionen eine einfache Form des Wahnsinnes, bei dem die Kranken davonlaufen und sich von der Gemeinschaft ausschließen; MacCurdy benützt dieses Phänomen, um einige charakteristische Züge der Dementia praecox auf Grund des Herdentriebes zu erklären. Die beiden für diese Krankheit besonders disponierten Typen sind einerseits Personen mit

einsiedlerischen Neigungen, und andererseits solche mit antisozialen Tendenzen, die beide als positive, beziehungsweise negative Äußerungen eines schwach ausgebildeten Herdentriebes betrachtet werden können.

Die Psychose bedeutet ein Akzeptieren der unbewußten sexuellen Phantasien, die nun allmählich bewußt werden. Wir dürfen aus ihr nicht auf eine überstarke Entwicklung des Sexualtriebes, sondern nur auf eine Schwächung des Herdentriebes schließen. Ist der letztere unverhältnismäßig stark, so ist die Folge keine Psychose, sondern ein völliges Aufgehen in den Ideen der Gemeinschaft, das schließlich zu intellektueller Abstumpfung führt. Der Autor schließt daher, daß der wichtigste Konflikt sich zwischen dem Ich und den Herdengemeinschaften abspielt.

MacCurdy wirft ferner die Frage auf, wodurch krankhafte Zustände ungünstig beeinflußt werden. Die Normalität bedeutet einen Gleichgewichtszustand in einem komplizierten System von Trieben; sie ist, psychoanalytisch ausgedrückt, ein Produkt von Sublimierungen, die den verschiedenen Triebgruppen gleichzeitig Abfuhrmöglichkeiten verschaffen. Bei geringer Energiezufuhr werden die Sublimierungen geschwächt, so daß die Ich- und Sexualtriebe zu direkter Äußerung kommen. Verschiedene Arten äußerer Vorkommnisse führen zum Aufgeben der Sublimierungen; wenn nun die bewußten Betätigungen keine Befriedigung verschaffen können, setzt eine Regression ein.

MacCurdy fragt ferner, auf welchem Weg das Wirken dieser verschiedenen Triebe zur Symptombildung führt. Das unreale Denken ist ein wichtiges psychopathisches Symptom. Für MacCurdy ist das kollektive Denken eine nicht weiter reduzierbare Erscheinung, die er in der Kindheit und in Wahnzuständen wiederfinden will. Wahnvorstellungen betrachtet er als Atavismen. Aber die Inhalte der Wahnideen können nicht aus dem Herdentrieb stammen; für sie sind eher die Sexualtriebe verantwortlich zu machen, da Phantasien durch Jahre die wichtigsten Abfuhrmöglichkeiten für sexuelle Impulse sind. Wenn die Verlockung dieser Phantasien stärker ist als der Drang, den Realitätsstandpunkt der Gruppe anzunehmen, entsteht eine Wahnidee. Egoistische Ambitionen entfernen sich in ihren Äußerungen selten weit von der Realität. Unreales Denken ist ein Atavismus, der auf die Periode des kollektiven Denkens zurückgreift, die Regression wird aber vom Sexualtrieb bedingt. Wir haben hier ein Beispiel für eine bei Rivers ausgeführte Theorie, daß nämlich Reaktionen, die anfänglich im Dienste von Gefahrabwehr standen, dann von Sexualtrieben verwertet werden können; ebenso wiederholen Wahnvorstellungen einen Denktypus, der sich als Phänomen des Massenbewußtseins entwickelt hat, aber jetzt unter der Herrschaft der Sexualtriebe steht. MacCurdy will das kollektive Bewußtsein als eine bewiesene Tatsache hinstellen. Der Säugling, der seinen eigenen Körper mit dem seiner Mutter identifiziert, wiederholt diesen psychologischen Zug der Herde. Burrows primäre subjektive Phase könnte noch ursprünglicher sein als der Herdentrieb. Die Affektbeziehung zur Gemeinschaft wäre dann der Beziehung zur pflegenden Mutter gleichzustellen. Der Referent, der die Frage eingehend studiert hat, ist der Überzeugung, daß es beim Menschen keinen primären Herdentrieb gibt.

Die Auffassung, daß ein Trieb fremde Triebreaktionen benützen kann, gibt, nach MacCurdy, Aufschluß über viele pathologische Affekte Die egoistischen Affekte beschränken sich auf Angst, Zorn und Apathie (Epilepsie und Kriegsneurosen). Angst, Zorn, Apathie und Exaltation findet man auch in sexuell bedingten Situationen. So können sexuelle Aggressionen in Psychosen symbolisch als physische Angriffe dargestellt

werden, woraus sich die begleitende Angstentwicklung erklärt. Ein sexueller Wunsch wird im Wahn in eine Bedrohung des Ichs umgewandelt und so entsteht ein egoistisch bedingter Affekt. Dieselbe Theorie gilt für die Angstträume. Zu Freuds Auffassung der Angst als Umwandlung aufgestauter Libido bemerkt MacCurdy: „Die direkte Umwandlung eines unformulierten, instinktiven Antriebes in einen Affekt hat mit Psychologie ebenso wenig zu tun wie Alchemie mit Chemie." Erhöhte Libido ist wahrscheinlich immer pathologisch und könnte einen instinktiven Heilungsversuch bedeuten. Die zwanghafte Todesangst, die in der Involutionsmelancholie auftritt, läßt sich aus der Situation eines von der Herde getrennten Herdenwesens erklären. In allen psychopathischen Zuständen läßt sich eine Schwächung der Herdentriebe nachweisen, so daß man die Verstärkung der Libido als Versuch ansehen könnte, den affektiven Kontakt mit der Umwelt wieder herzustellen, also als Folge der Identität sexueller und sozialer Berührungspunkte. MacCurdy behauptet, daß diese Theorie besser als die Freudsche die Angst der kleinen Kinder erklärt. Auf derselben Grundlage erklärt er die Zornregungen der Psychosen und Exaltation der Manie und ist der Ansicht, daß die Suggestibilität mehrere Auslegungen zuläßt, obwohl sie wahrscheinlich sexuellen Ursprunges und ein typisches Phänomen des Herdenlebens ist.

MacCurdy macht im weiteren einige Bemerkungen zum Thema der Zwangsneurose. Hier kommen, meint er, alle drei Triebarten zur gemeinsamen Wirkung. Er hält den Sadismus, der sich in dem Impuls ausdrückt, dem geliebten Objekt Schmerz zuzufügen, für die Sexualisierung eines Ichtriebes, den Glauben an die Allmacht der Gedanken für einen Rest der Magie, die ein Beispiel für das kollektive Denken ist; in dem Wunsch des Patienten, den Schaden wieder gut zu machen, drückt sich die soziale Seite seines Charakters aus, hinter dem das Gewissen steht, das seinerseits seine Bildung vor allem den Herdentrieben verdankt.

Die charakteristischeste Arbeit der letzten vier Jahre ist vielleicht Kempfs „Psychopathology" (108): Kempf gibt hier eine Synthese seiner mit den „Autonomic Functions of the Personality" begonnenen Arbeiten; er versucht, eine Korrelation psychischer und physischer Phänomene auf Grund unserer bisherigen Kenntnisse über das autonome (sympathische) Nervensystem herzustellen. Seine Arbeit bedeutet zwar keinen Fortschritt für die eigentliche Psychoanalyse, darf aber trotzdem in einem Referat, wie dem vorliegenden, nicht unerwähnt bleiben. Da Kempf im wesentlichen vom biologischen Standpunkt ausgeht, sieht er in der Psyche vor allem ein Anpassungsinstrument an bestimmte Reiztypen. Seine Formulierungen sind aber nicht glücklich gewählt und scheinen sich in vielen Fällen auf die eine Behauptung zu reduzieren, daß ein Individuum etwas tun oder haben will, wegen der dabei in seinem sympathischen Nervensystem erzeugten Gleichgewichtsstörungen. Oder mit den eigenen Worten des Autors zitiert: „Diese affektiven autonomen Spannungen oder Gelüste, die den Wunsch, zu tun, zu sein, zu haben usw. bedingen, zwingen den Organismus, die bevorzugten Aufnahmsstellen für das betreffende Gelüste zu exponieren, damit jene von der Umgebung die Reize empfangen können, die durch Gegenreizung autonome Reaktionen hervorrufen, welche ihrerseits die übermäßigen autonomen Spannungen neutralisieren und einen Zustand von gleichmäßigem autonomen Tonus wiederherstellen. So wird das beständige Streben nach einem Zustand autonomer Spannung, das durch den beständigen Wechsel der Umgebung und den Stoffwechsel zustandekommt, mehr oder weniger kompensiert durch die Bemühung, einen Zustand autonomen Wohlbefindens wiederherzustellen."

Es handelt sich mit anderen Worten um eine durchaus mechanistische Auffassung menschlicher Aktivität. Zum Phänomen der Übertragung und Konversion äußert sich Kempf wie folgt: „Der verdrängte Affekt oder, besser gesagt, das übermäßig angespannte verdrängte autonome Segment, erzwingt einfach die Annahme und das Festhalten an einer fixierten Einstellung, einer stereotyp gewordenen Funktion oder einer Vorstellung, die eine beständige Erneuerung und affektive Verstärkung verlangt."

Kempf versucht in dieser Arbeit Probleme der Psychopathologie vom biologischen und physiologischen Gesichtspunkt aus zu behandeln; seine Grundlagen sind Sherringtons Arbeit über Integration und Pavloffs Arbeit über den bedingten Reflex; auch die James-Langesche Theorie von dem peripheren Ursprung der Affekte findet in Kempfs Arbeit Aufnahme. Nach Kempfs Ansicht ist der Schlüssel zum Verständnis der Persönlichkeit in der Funktion des autonomen (sympathischen) Nervensystems zu finden. Er möchte zwar die Wichtigkeit der Freudschen Wunschtheorie anerkennen, widersetzt sich ihr aber durch seine Ansicht, daß es ein Mißverständnis sei, den Wunsch als eine Quelle psychischer Energie anzusehen; die psychische Energie sei nichts anderes als ein lokalisiertes autonom-affektives Gelüste und dessen zwingender Einfluß auf die gestreifte Muskulatur des betreffenden Individuums. Kempf beansprucht für seine Theorie ein großes Anwendungsgebiet; statt die auf sie gegründeten Erklärungsversuche auf einfache Reaktionstypen zu beschränken, dehnt er ihre Gültigkeit auf die kompliziertesten menschlichen Reaktionsweisen aus. Die Vorteile einer solchen Übersetzung psychologischer Vorgänge in physiologische Termini werden uns aber nirgends vor Augen geführt.

Die Anwendbarkeit dieser Theorie auf Probleme der Psychopathologie scheint nicht groß zu sein. Kempf erzählt seine Krankengeschichten in der hergebrachten Weise, wobei er nur gelegentlich eine Bemerkung über den posturalen Tonus usw. einfließen läßt. Wenn zum Beispiel ein Individuum gegen homosexuelle Neigungen oder Eifersucht auf den Vater ankämpft, zeigt sich nach Kempf in seinem autonomen System als Kompensierung das Bestreben, einen Zustand von gleichmäßigem Tonus wiederherzustellen. Kempf macht aus seinem autonomen System einen „Deus ex machina", der ihm in dem klinischen Teil seiner Arbeit zur Erklärung aller Probleme dienen muß. Von der vorwiegend sexuellen Natur neurotischer Leiden scheint er überzeugt. Welches die genauen Beziehungen zwischen dem Ich und dem autonomen System sind, läßt sich nur schwer feststellen; der Autor spricht in dieser Beziehung von unkontrollierbaren, aus den autonomen Segmenten stammenden autonom-affektiven Gelüsten, denen das Ich feindlich gegenübersteht. Die Symptome haben scheinbar die Aufgabe, autonomen Gelüsten Befriedigung zu verschaffen, die ihnen die äußere Realität versagt, weil das Ich durch die sozialen Sitten gezwungen wird zu verhindern, daß die autonomen Gelüste sich die äußeren Reize verschaffen, die sie brauchen. Kempfs Theorien sind im allgemeinen von Adler beeinflußt, er schlägt aber darin einen Mittelweg ein, daß er sich für die Ätiologie der Neurosen an Freud, für deren Mechanismus an Adler anschließt. Nach Kempf schafft das Ich die Symptome als Kompensierung für verdeckte Minderwertigkeiten, die aber fast immer sexueller Natur sind. Die allgemeinsten Formen von Minderwertigkeit, die zu pathologischen Kompensierungen führen, sind „segmentale Gelüste nach Masturbation, homosexuellen und heterosexuellen Perversionen." Er formuliert seine Theorie im allgemeinen vom Standpunkt des Erwachsenen, und zwar speziell des männlichen Erwachsenen. Auf die Wirksamkeit des Unbewußten legt er wenig Nachdruck und scheint vielfach nicht genau zu erfassen, was das Unbewußte ist.

Kempf schafft ferner neue klinische Klassifikationen, auf Grund deren er alle psychischen Erkrankungen in gutartige und bösartige einteilt; bei dieser Einteilung werden Störungen aus der Gruppe der Übertragungsneurosen und solche aus der Gruppe der narzißtischen Neurosen in eine Klasse zusammengefaßt; er führt außerdem noch eine dritte Gruppe ein, die er als Suppressionsneurosen bezeichnet. Pathologische Angst ist nach ihm nicht immer die Reaktion auf einen verdrängten Impuls, wie Freud behauptet; sie kann auch als unmittelbare Wirkung der Erinnerung an eine durchlebte Gefahr auftreten. Für die bösartigen Neurosen stellt er drei Gruppen auf: die Kompensationsneurosen, die Regressionsneurosen und die Dissoziationsneurosen. Als Beispiel für die erste Gruppe nennt er das manische Irresein, als Beispiel für die zweite die Depressionen.

Wie viele andere amerikanische Psychoanalytiker befaßt sich auch Clark (42) nicht mit den psychogenen Erscheinungen, ohne bestimmte Beziehungen zur Physiologie herstellen zu wollen; auch er steht, wie die meisten amerikanischen Analytiker, auf Adlerschem Boden. Er ist der Ansicht, daß Triebdefekte sich auf Organminderwertigkeiten zurückführen lassen; er betrachtet die letzteren nicht als Defekte eines einzelnen Organes, sondern als Leistungsminderwertigkeiten; daraus folgt, daß er die Analyse des Patienten nicht mit einer bloßen Erforschung seiner Zwangsvorstellungen beendet sehen will. Er behauptet, daß der Zwangsneurotiker mehr physische Stigmata aufweisen kann als der Hysteriker.

Auch über die Lehre von der Verdrängung finden sich in der diesbezüglichen ausgebreiteten Literatur die widersprechendsten Ansichten. Das Unbewußte wird von den meisten Autoren in irgendeiner Form anerkannt, aber die speziellen Bedeutungen, die sie ihm zuschreiben, und vor allem seine Beziehung zur Verdrängung entfernen sich so weit von den Gesichtspunkten Freuds, daß diese Aufstellungen für die Entwicklung der psychoanalytischen Theorie bedeutungslos werden. So verwendet zum Beispiel Coriat (51) noch immer mit großer Vorliebe die Bezeichnung „Unterbewußtes“ und belehrt uns, daß man es zuweilen auch als „Unbewußtes“ bezeichnet; er versteht unter dem letzteren Begriff die Unfähigkeit, vergangene Erlebnisse vorzustellen. Zur Erforschung des Unterbewußten dient nach ihm das automatische Schreiben, Kristallschauen, die Wortassoziationstests und die Messung von Affekten mittels des Sphygmographen und Galvanometers. Morton Prince (162) verwendet die Bezeichnungen „unbewußt“, „unterbewußt“ und „mitbewußt“ in einer Weise, die eine klare Abgrenzung jedes dieser Begriffe gänzlich unmöglich macht. Das Resultat ist äußerst verwirrend. Zum Unterbewußten gehören für ihn mitbewußte oder wirklich unterbewußte Vorstellungen, die nicht in den Bewußtseinsinhalt eindringen; das Unbewußte definiert er als „neurologische Dispositionen und Vorgänge“ und rechnet zu den mitbewußten Phänomenen alle psychischen Dissoziationszustände, wie Spaltung der Persönlichkeit usw. Die Bezeichnung „unbewußte Vorstellungen“ verwirft er als eine contradictio in adjecto. Wir bekommen den Eindruck, daß der Autor physiologische und psychologische Vorgänge nicht auseinanderhalten kann. Selbstverständlich gebührt dem Unbewußten, seiner Ansicht nach, als einem neurologischen Prozeß kein eigener Platz in der Psychologie; die Beziehung des Mitbewußten zu neurologischen Vorgängen ist in unzureichender Weise dargestellt und die Bedeutung der frühen Kindheit für die Entwicklung des Individuums findet keine Erwähnung. Der Autor hat, mit anderen Worten, keine Ahnung von dem Freudschen Begriff des Unbewußten und kein Verständnis für die Vorgänge der Verdrängung, Fixierung und Regression. Auch andere Autoren verwerfen die Lehre von der Verdrängung

und betrachten neurotische Angst als die Äußerung eines Triebes. MacDougall führt aus (136), es sei überflüssig, Hypothesen über eine inzestuöse Fixierung an die Mutter oder das unbewußte Verlangen nach Rückkehr in den Mutterleib zur Erklärung der Regressionen und Amnesien in den Kriegsneurosen aufzustellen, da doch die Angst an sich eine Lähmung und Hemmung aller höheren Funktionen bewirkt. Sidis (184) behauptet, daß der Selbsterhaltungstrieb und der ihn begleitende Angstinstinkt eine wichtige Rolle in der Verursachung der psychischen Störungen spielt und daß eine Reizung des Angstinstinktes in der Kindheit psychopathische Zustände verursacht. „Die zwanghafte Angst vor einer Geisteskrankheit trat bei dem Patienten auf, als er sich in seinem fünften Lebensjahre plötzlich einer manisch erregten Geisteskranken gegenüberfand."

In der Trieblehre rechnet Glück (72) folgende Reaktionen zu den Äußerungen des Ichtriebes: Flucht, Kampfbereitschaft, Neugier, Selbstbehauptung, Selbsterniedrigung, Konstruktion und Erwerbsucht; als die wichtigsten Strebungen des menschlichen Ich nennt er 1. das Verlangen nach Sicherheit, 2. das Bedürfnis nach Anerkennung 3. Das Bedürfnis nach Kontakt und 4. (von Professor Thomas übernommen) der Drang nach Erwerbung neuer Erfahrungen. Angst, Zorn, Haß und Vorurteile sind die Einstellungen Objekten gegenüber, die sich diesen Strebungen entgegenstellen. Von den Konflikten innerhalb des Ich meint Glück, daß sie oft mit dem Ichideal in Zusammenhang stehen, als Folge zu großer Diskrepanz zwischen den Anforderungen und dem wirklich Erreichten. Glück faßt als Ichkomplex die Selbsterhaltung und Selbsterhöhung oder den Willen zur Macht zusammen und hält den pathologischen Egoismus sowie den Drang nach Selbsterhöhung, Schüchternheit und Kleinheitswahn für Abirrungen der Ichtriebe. Die Minderwertigkeit, die relativ oder absolut sein kann, wird durch irgendeinen strukturellen oder funktionellen Defekt bedingt oder entsteht auf psychologischem Wege durch irgendwelche äußere Erlebnisse. Campbell (34) polemisiert gegen den Mißbrauch des Wortes „sexuell", ein auch von anderen häufig gegen die Psychoanalyse vorgebrachter Einwand. „Es ist eine ungerechtfertigte Verallgemeinerung anzunehmen, daß beim Daumenlutschen diese spezielle Lust empfunden werden muß, und es sich dabei immer um eine sexuelle Betätigung handelt. Das gleiche gilt auch von vielen anderen Betätigungen und Funktionen." Es ist nach ihm auch unberechtigt, die Tätigkeiten der Blasen- und Darmentleerung als sexuell zu bezeichnen. Zu behaupten, daß alle Arten von Organsensationen, die von der Haut, von rhythmischen Muskelbewegungen und von den Schleimhäuten ausgehen, ihrem Wesen nach sexuell sind, daß also alle Organlust sexuell ist, hieße die Annahme als bewiesen voraussetzen. Auch er wendet sich gegen die psychoanalytische Lehre von einer Umwandlung der Libido. Sanger Brown (28) behandelt wie MacCurdy den Herdentrieb als ein nicht reduzierbares Phänomen. MacCurdy, der diese Ansicht (128) im einzelnen ausführt, meint, daß die Auffassung der menschlichen Betätigungen als Äußerung der Ich- und Sexualtriebe viel zu dem Erfolg und dem anregenden Einfluß der psychoanalytischen Lehre beigetragen hat und daß die Versuche, den gleichen Erscheinungen andere Triebe zugrunde zu legen, nur verwirrend und entmutigend wirken. Wie bereits erörtert, schlägt MacCurdy vor, an dritter Stelle noch den Herdentrieb hinzuzufügen.

Rivers (172) vergleicht die Bedeutung der Träume mit den psychologischen Gesetzen, die den Rechtssitten und Gebräuchen wilder Volksstämme zugrunde liegen, und findet dabei eine auffallende Ähnlichkeit zwischen manchen Bildungen primitiver Kultur und der Rolle, die Freud der endopsychischen Zensur zuschreibt. Er führt

aus, daß die primitiven Völker eine besonders stark ausgeprägte Suggestibilität zeigen, so daß die Macht der Suggestion nicht nur Lähmungen, Stummheit und Anästhesien erzeugen, sondern auch den Tod herbeiführen kann; diese Empfänglichkeit für Suggestion bringt er mit dem Herdendasein *(gregariousness)* des Menschen auf den frühen Entwicklungsstufen der Kultur in Zusammenhang; denn wenn eine Tiergruppe einheitlich handeln soll, muß bei ihren Mitgliedern eine Art Instinkt ausgebildet sein, der sie für gegenseitige Beeinflussung empfänglich macht und ein rasches Mitgehen mit dem jeweiligen Verhalten eines führenden Mitgliedes der Gruppe ermöglicht. Rivers fügt zu Freuds Zensurbegriff eine Ergänzung aus der Physiologie des Nervensystems hinzu. Er sieht im Tic die Symbolisierung oder Dramatisierung einer Tendenz, die in der Gefahr aktiviert würde; die Bewegungen des Tics sind Abwehr- oder Schutzmaßnahmen.

White (229) teilt alle menschlichen Triebe in Selbsterhaltungstriebe (Hunger) und in Rassenerhaltungstriebe (Sexualität) ein. Mit dem Fortschritt der Menschheit geht der Fortschritt der Verdrängung Hand in Hand, ein Prozeß, der als Sublimierung der primitiven Triebbefriedigung bekannt ist. Auf seiner Suche nach Triebbefriedigung kommt das Individuum mit den anderen Mitgliedern der Gemeinschaft in Konflikt. Die Triebe und triebhaften Reaktionen werden zu einer Einheit zusammengefaßt. Mißlingt die Durchführung der Integration bei einem Individuum, so bekommt es die Mißbilligung der Herde zu fühlen.

Auf dem Gebiet der infantilen Sexualität sind manche interessante Fortschritte sowie Bestätigungen früherer Beobachtungen zu verzeichnen. Forsyth (68) legt besonderen Nachdruck auf die Bedeutung der Atmungsvorgänge in der infantilen Autoerotik und unterscheidet drei Phasen in der Entwicklung des infantilen Seelenlebens: a) die vegetative Phase; b) das Vorherrschen der Ernährungs- und Exkretionsvorgänge und der Betätigung der erogenen Zonen und c) das Hinzutreten der Hauterotik und die Betonung bestimmter Sinnesempfindungen. Er sieht in der Dementia praecox die Unfähigkeit, von der zweiten zur dritten Phase fortzuschreiten. Er unterscheidet ferner zwischen oraler und analer Liebe und zwischen oralem und analem Haß. Coriat (46) spricht von einer Nahrungslibido im Gegensatz zur Sexuallibido und ist offenbar der irrigen Meinung, daß nach Freud die bei der Befriedigung des Hungers erzeugte Lust im Grunde sexuell ist. Nach Oberndorf (153) lassen sich alle lustvollen Sensationen ursprünglich auf Körperfunktionen, wie Saugen, Schaukeln, Schwingen und die einfachen Tastempfindungen zurückführen, also auf Betätigungen, die er als autoerotisch bezeichnet; er behauptet ferner, daß alle Lust schließlich auf sexuelle Lust zurückzuführen ist.

Trotz der heftigsten Opposition gegen die Freudsche Lehre erkennen manche ihrer Gegner die sexuelle Ätiologie der Neurosen an. Dunlap (58) äußert die Ansicht, daß zumindest beim männlichen Individuum die Neurosen auf Grund einer abnormen Sexualbetätigung entstehen; diese Betätigungen rufen einen affektiven Widerstreit hervor, der in vielen Fällen zu einer deutlichen, wenn auch nur temporären Spaltung der Persönlichkeit führt; der Autor fügt noch hinzu, daß „diese für die Ätiologie der Sexualneurosen“ möglicherweise so wichtigen Umstände von den Psychoanalytikern vollständig übersehen werden. Gilbert (71) beschreibt den Fall einer vollständig invertierten Frau, die ihre Probleme dadurch löst, daß sie das Leben eines Mannes führt.

Brill (25) vertritt die Überzeugung, daß jede normale und abnorme Form des Tabakgenusses entweder eine Regression auf infantile autoerotische Befriedigungen

oder deren Fortsetzung bedeutet. Er hält das Tabakrauchen und -kauen für eine Form des Autoerotismus und sieht im gewohnheitsmäßigen Rauchen eine Äußerung der männlichen Aggressivität; aggressive Männer sind seiner Überzeugung nach immer starke Raucher. Die Tätigkeiten des Kauens und Rauchens haben zwar eine noch direktere Funktion bei der Stillung von Hungergefühlen; da der Kulturmensch aber selten wirklich Hunger leidet, müssen die Bedürfnisse der erogenen Mundzone durch Rauchen, Kauen und Trinken befriedigt werden; die entsprechende rein sexuelle Form dieser Befriedigung wäre das Küssen.

Watson (220) erklärt die Lähmung der Todesangst und die Schrecklähmung für Regressionserscheinungen, den sexuellen Widerstand für ein Beispiel ursprünglicher Reaktionsweisen und faßt den Traum als einen symbolischen Anzeiger für bedeutungsvolle affektive Vorgänge auf; den Begriff des Bewußtseins vernachlässigt er ganz, da er meint, ohne ihn auskommen zu können.

Nach Cooper (44) ist die Verdrängung die Befriedigung eines auf den Vater gerichteten sexuellen Wunsches, besonders des Wunsches, dem Vater zu gefallen, einer normalen Komponente der infantilen Sexualkonstitution; Jackson (99) definiert die Verdrängung als die Ausstoßung eines unlustbetonten psychischen Vorganges aus dem Bewußtsein.

Tillman (207) anerkennt die Übereinstimmung der psychoanalytischen Theorie mit der Entwicklungslehre, meint aber, daß eine auf sie aufgebaute soziale Psychologie erst wertvoll werden kann, wenn nähere Beziehungen zwischen unseren Sexualgebräuchen und den biologischen Tatsachen hergestellt sind. Er überschätzt aber die Bedeutung der sozialen Vorurteile als Ursache der Verdrängung und ahnt nicht, wie tief jene liegen. Burrow (31) meint, die Psychoanalyse könne zu einer Milderung der allgemeinen Vorurteile und sozialen Verdrängungen beitragen.

White (227) definiert den Begriff der Sublimierung als die Bezeichnung für fortgesetzte erfolgreiche Konfliktlösungen, durch welche die weiteste Entfaltung der Persönlichkeit möglich wird. Van Teslaar (215) beschreibt einen Fall, bei dem nach dem Tod des Vaters die Musik zum Vaterersatz wird. Es handelt sich bei der Patientin um eine unvollständig geglückte Sublimierung; trotz der Übertragung auf die Musik bewahrt ihre Liebe ein Stück ihres infantilen Charakters, woraus das schließliche Mißlingen der Sublimierung erklärt wird.

Walsh (217) findet unter den Träumen der Schwachsinnigen am häufigsten sehr durchsichtige Wunscherfüllungen; an zweiter Stelle steht der Typus von Träumen, in denen der Träumer einer Tagesbeschäftigung nachgeht. Angstträume, Somnabulismus und Pavor nocturnus sind seiner Ansicht nach unter Schwachsinnigen selten. Hubbard (91) erklärt übereinstimmend mit Maeder, daß im Traum sowohl regressive wie progressive Tendenzen zum Ausdruck kommen, wobei beide Autoren latenten und manifesten Trauminhalt miteinander verwechseln. Horton (87, 90) führt den Flugtraum auf Wechselbeziehungen zwischen Psyche, Herz- und Atemtätigkeit und Hautempfindungen zurück, bei gänzlicher Vernachlässigung interner psychogener Faktoren. Stragnell (198) entnimmt Schriften der bedeutendsten russischen Autoren auf den Traum bezügliches Material und allgemeine Bestätigungen der Freudschen Theorie.

Die Symbolik wird von White (226) in ganz verwirrender und irreführender Weise dargestellt. Die Richtung seiner Arbeit entfernt sich im allgemeinen von der Freudschen Lehre. Stragnell (199, 200) findet z. B. in Molnárs Theaterstück „Liliom“ wie auch in Knut Hamsuns Roman „Hunger“ eine ständige Assoziation zwischen Sadismus und der roten Farbe.

Wir finden in der amerikanischen Literatur, wie z. B. bei Humphrey (93), viele Versuche, den bedingten Reflex mit dem Freudschen Wunsch in Einklang zu bringen. Burnham (30) betrachtet die Hemmungen als bedingte Reflexe. White (227) setzt sich für den psychischen Ursprung vieler organischer Erkrankungen, darunter der Myopathien und Pylorospasmen ein, die zu organischen Veränderungen, wie Magen- oder Darmgeschwüren und Diabetes mellitus führen können. Stern (196) stellt fest, daß Erscheinungen, die man gewöhnlich auf Vererbung zurückführt, durch Einflüsse der Umgebung bedingt sein können, die vielleicht auf das Kind in einem Alter eingewirkt haben, in dem man seine Beeinflußbarkeit durch neurotische Verhaltungsweisen der Eltern noch nicht vermutet hätte.

(Schluß folgt)

Die französische psychoanalytische Literatur in den Jahren 1920—1922

Von Dr. Raymond de Saussure

1) Baudouin, Études de Psychanalyse, Neuchâtel 1921.
2) Baudouin, La Psa. Evolutionisme de l'instinct, Revue de Genève, Août 1922.
3) Blondel, La Psychoanalyse, Revue d'Hist. et de Philos. Religieuses, Strassbourg, T. II, p. 118—140, 234—257, 315—336.
4) Boven, La Psychologie du rêve d'après Freud, Rev. Médicale de la Suisse Romande, Septembre 1921.
5) Broussseau et Reader, La Psa. devant la neuro-psychiatrie américaine, Encéphale 1922, p. 360—368.
6) Capgras, Autobiographie d'un pervers érotique et délire imaginatif d'inceste, Encéphale 1921, p. 367 à 373.
7) Chaslin, La Psa. Freud et le freudisme, Revue de France, 1922. (Intern. Zeitschr. IX, S. 112.)
8) Christin, L'angoisse, Revue médicale de Suisse Romande, Févr. 1921.
9) Claparède, Freud et la PsA. Revue de Genève, Déc, 1920, p. 846 à 864.
10) Claude et Biancani, Sur un cas d'obsession génitale, Encéphale 1921, p. 456 à 462.
11) Cornélius, Le mécanisme des émotions, Archives Internat. de neurologie, 1920, Nr. 1, p. 33—73; Nr. 2, p. 1—15; Nr. 3, p. 89—107.
12) Cornélius, Psychologie et Thérapeutique des Obsessions, Journal des Praticiens, 13. Novembre 1920.
13) Dubujadoux, Freud et son procédé sophistique, Mercure de France, Septembre 1922. (Intern. Zeitschr. f. PsA. IX, S. 113.)
14) Dupré et Trepsat, La technique de la méthode psychanalytique dans les états anxieux, Encéphale 1920, p. 169 à 184.
15) Dupré et Trepsat, Les rapports du refoulement psychique et de l'émotivité, Encéphale 1922, p. 31 à 38 et p. 109 à 114.
16) Flournoy, Délire d'interprétation au début, Arch. Suisses de Neurol. et Psychiatrie, T. VII, 1920, p. 135 à 188.
17) Flournoy, Çiva Androgyne, Archives de Psychologie, T. XVIII, 1922, p. 235 à 254.
18) Hesnard, Psychanalyse et Phobies génitales, Encéphale 1921, p. 510 à 515.
19) Laignel Lavastine, A propos d'une observation de Psychanalyse, Gazette des Hôpitaux Civils et Militaires, 1920, Nr. 72, p. 1256.
20) Larguier des Bancels, Introduction à la Psychologie, l'instinct et l'émotion, Payot, Paris, 1921.

21) Larguier des Bancels, L'abîme de Pascal, Arch. de Psychologie, T. XVIII, p. 135 à 140.
22) Laumonier, La doctrine de Freud, Revue de Psychothérapie, VI, 1922.
23) Laumonier, L'interprétation des rêves, d'après la psychanalyse, Conférences de l'école de Psychologie, 1922.
24) Laumonier, Psychanalyse et traitement des névroses, Bulletin général de thérapeutique, 1922, p. 453 et 523; 1923, p. 14 et suiv.
25) Lemaître, Le symbolisme dans les rêves d'adolescents, Edition du Forum, Paris, 1920.
26) Lhermite, La doctrine de Freud, Clinique et Laboratoire, Paris, 30. Août 1922. (Intern. Zeitschr. f. PsA. IX, S. 112.)
27) Minkowski, Recherches sur le rôle des complexes dans les manifestations morbides des aliénés, Encéphale 1922, p. 219—228, 275—281.
28) Mourgue, Un exposé récent de la Psychanalyse, Revue de métaphysique et de morale, p. 85 à 99.
29) de Muralt, Les névroses de guerre et la psychanalyse, Archives Suisses de neurol. et Psychiatrie, vol. VII, fascicule 2.
30) Piéron, Une adaptation biologique du freudisme aux psychonévroses de guerre, Journal de Psychologie, 1921, Nr. 1.
31) de Saussure, La méthode psychanalytiquè, Paris, Payot 1922.
32) Schitlowski, Considérations générales sur la psychanalyse, Paris médical, 21. Octobre 1922.
33) Schnyder, Les tendances actuelles de la psychothérapie, Revue médicale de Suisse Romande, Sept. 1921, p. 541 à 550.
34) Stoddart, Origine psychique de certaines affections psychiques, Encéphale 1922, p. 638 à 641.
35) Trepsat, Du traitement des états anxieux, Encéphale 1920, p. 35 à 48.

In den Jahren 1914—1919 kannten fast alle französischen Autoren, die über die Psychoanalyse sprachen, dieselbe nur indirekt aus den Hesnardschen Werken oder aus den Arbeiten der psychoanalytischen Schule der welschen Schweiz. Die Übersetzungen von Jankélévitch, von Bovet, von Frl. Malan, von Lelay und Dr. Reverchon ermöglichten jedoch kurz darauf dem französischen Publikum, sich mit den Freudschen Werken und den Büchern von Pfister direkt vertraut zu machen. Es wäre darum zu wünschen, daß diesen Übersetzungen andere folgen möchten, und daß sie auch die französischen Ärzte mit den Arbeiten von Abraham, Ferenczi, Rank, Jones und anderen bekannt machten.

Allgemeine Darstellungen der Psychoanalyse

Bezeichnend für Frankreich in den Jahren von 1920—1922 ist das Erscheinen vieler Darstellungen der Psychoanalyse, die einen ganz allgemeinen Charakter aufweisen. Die von Mourgue (28) ist ausgezeichnet, jene von Laumonier (22) hat oft einen sarkastischen Ton, doch anerkennt der Autor gleichzeitig den Wert gewisser Gesichtspunkte der Freudschen Psychologie; so zum Beispiel schreibt er zum Thema der Verdrängung: „Im Grunde genommen ist das ein Phänomen, das schon lange vor Freud wohlbekannt war, aber diesem Autor gebührt das Verdienst, daß er es vom gewöhnlichen und reinen Vergessen unterschied und ihm einen positiven Charakter gab, der zugleich eine gewisse Dynamik hatte, was ohne Zweifel die psychologische Erklärung bekräftigt."

Die Darstellung von Blondel (3) ist im ersten Teil ganz objektiv, es sind ihm aber doch einige kleine Fehler unterlaufen. Doch sind die letzten Seiten ein Bekenntnis gegen die Psychoanalyse. Er stempelt sie zu einer unmoralischen Methode, die dem Kranken eine Menge von Gedanken zuführt, die er nie gehabt hat. Die Art, in der der Autor Freud kritisiert, zeigt genügend, daß er die psychoanalytische Methode nie ausgeübt hat und daß er sie auf Grund einer vorgefaßten Meinung verurteilt.

Cornelius (12) gibt eine ziemlich objektive Darstellung der Freudschen, Jungschen und Adlerschen Theorie, indem er die charakteristischen Gesichtspunkte jeder dieser Richtungen bespricht und hervorhebt.

In einer eindringlichen Studie hebt Claparède (9) die Originalität und Fruchtbarkeit der Freudschen Ideen hervor. Baudouin versucht in seinem Werk (1) die Gedanken des Wiener Psychiaters den Werken von Bergson und Claparède anzunähern. Er gibt am Ende seines Buches einige praktische Beispiele, doch zeugen diese bedauerlicherweise von einer sehr oberflächlichen Psychoanalyse.

Ich selbst versuchte in einem kleinen Werke (31), die Grundgedanken Freuds zusammenzufassen. Dr. Odier hatte die Freundlichkeit, mir einen sehr interessanten Traum einer seiner Patienten zur Illustration meines Buches zur Verfügung zu stellen.

Ein Aufsatz des Herrn Dr. Schitlowski (32) in Lausanne kann das große Verdienst für sich in Anspruch nehmen, daß er das medizinische Publikum auf einige Fehler in französischen Aufsätzen, die über Psychoanalyse handeln, aufmerksam macht, vor allem aber, daß die Freudsche Methode nicht nur an die Sexualität appelliert und daß sie ebenso wenig den Anspruch erhebt, alle Geisteskrankheiten zu heilen.

Ich möchte nicht länger bei diesen allgemeinen Darstellungen verweilen, die nur von dem zunehmenden Interesse für die Psychoanalyse in Frankreich Zeugnis ablegen, aber ansonsten keinen Fortschritt bedeuten.

Einige Analysen

Eine Anzahl von Autoren teilt uns die Resultate ihrer ersten psychoanalytischen Versuche mit. So erzählen uns Dupré und Trepsat (14) die Geschichte einer Angsthysterika, bei der sie die Träume analysiert und die Jungschen Assoziationen ermittelt haben. In einem zweiten Aufsatz berichten sie über einen Fall von Zwangsneurose bei einem jungen Mädchen, die den Impuls verspürte, ihre Mutter zu töten, welche ihr seinerzeit Beziehungen zu einem jungen Mann untersagt hatte. Mehrere Jahre sind seither vergangen. Die Kranke hat dieses Ereignis verdrängt, doch diese Verdrängung provoziert die Zwangsneurose. Beachten wir, was Dupré und Trepsat über die Verdrängung schreiben: „Sie erscheint wie eine Grundbedingung und setzt die Geistesfunktion fort; sie kann, wie die Beobachtung von Kranken zeigt, eine bedeutende Rolle in der Genese von psychopathischen Störungen spielen. Doch spielt sie nur die Rolle einer krankheitsverursachenden Schwerkraft, hauptsächlich auf dem Gebiet des Affektlebens der Krankheiten. Denn die Krankheit ist ein Produkt unzähliger Faktoren, mit denen sich die Verdrängung und die Übertragung affektiver Energie im Unbewußten verbindet. Von diesen Faktoren scheint uns die konstitutionelle Aussprechbarkeit der bedeutendste."

Minkowski (27) gibt uns eine Deutung der Wahnideen, Manipulationen und der unkoordinierten Handlungen einer Manischen, die in einem Moment der Verzweiflung ihre Tochter in den See warf und ihr dann nachstürzte. Der Autor ermittelte die Hauptkomponente, die die Kranke zu ihrer Handlungsweise getrieben hat.

Capgras (6) beschreibt einen interessanten Inzestwahn, er hat aber bedauerlicherweise die psychoanalytische Methode bei dem Kranken nicht angewendet.

Lemaître (25) veröffentlicht autobiographische Skizzen von einigen invertierten jungen Männern.

Laignel Lavastine (19) berichtet uns einige erotische Träume einer Kranken. In einer sehr gründlichen Studie untersucht Larguier des Bancels (21) Pascals Zwangsneurose, welche darin bestand, daß er immer das Gefühl hatte, es breite sich ein Abgrund neben ihm aus.

Claude und Biancani (10) berichten die Geschichte einer Frau, die mit zweiundzwanzig Jahren heiratete. Sie zeigte immer eine gewisse sexuelle Frigidität, doch akzeptierte sie den Koitus als ihre eheliche Pflicht. Mit siebenunddreißig Jahren erwachte sie eines Morgens mit einer heftigen sexuellen Erregung. Diese Sensation schwand aber rasch wieder. Mit zirka siebenundvierzig Jahren wurden diese Aufregungen immer häufiger und ein Zustand genitaler Reizung störte sie unaufhörlich. Bald danach stellten sich unwillkürlich Zuckungen des Unterleibes und dann des ganzen Körpers ein. Die Autoren konnten kein psychisches Trauma als Ursprung dieser Störungen feststellen. Sie glauben, daß es sich hier um einen primitiven cenestopathischen Zustand handelt, der im sympathischen Nervensystem seinen Ursprung hat.

Hesnard (18) berichtet von der gleichen Kranken; er analysierte sie, leider teilt er uns nichts von dem Material mit, das diese Untersuchung zutage förderte. Er begnügt sich zu sagen, daß alle diese Komplexe bewußt waren und daß die Zensur keine Rolle in ihrer Neurose spielte. Der Autor bemerkt noch, daß es sich hier um eine Neurose mit sexueller Perversion handelt. Diese beiden Zustände sind, seiner Meinung nach, nicht unvereinbar, und er weist somit die Formulierung Freuds: „Die Neurose ist ein Negativ der Perversion" zurück.

Flournoy (16) erläutert den Fall einer weiblichen Paranoia und kritisiert bei dieser Gelegenheit die rein intellektuellen oder rein affektiven Auffassungen dieses Krankheitszustandes. Er zeigt, um wie viel fruchtbarer eine evolutionistische und funktionelle Theorie dieser Krankheit ist als alle anderen. Der Autor untersucht sehr gewissenhaft eine ganze Anzahl der psychologischen Mechanismen, die die Psychoanalyse entdeckt hat, und die bei den Geisteskrankheiten öfters vorkommen.

Flournoy (17) beschreibt den androgynen Charakter des Çiwa. Diese Gottheit wird allgemein in einer bisexuellen Form dargestellt, aber auch dann, wenn sie als männliche Erscheinung abgebildet wird, halten ihre Hände rein weibliche Attribute, die keinen Zweifel über ihren Zwittercharakter aufkommen lassen. Ihr bezeichnendstes Symbol, das Lingam-Yoni, ist ein bisexuelles Symbol, welches in einer sehr einfachen Form die Vereinigung des männlichen und weiblichen Genitales darstellt. Anschließend daran untersucht Flournoy den Sinn vieler Objekte, die in der indischen Mythologie verehrt werden. Diese interessante Arbeit enthält viele originelle Gedanken und Beobachtungen.

KRITIKEN UND REFERATE

RICHET, Traité de Métapsychique. Paris, 1922.

In diesem bedeutenden Werke bespricht Professor Richet zusammenfassend die französischen, englischen und einen Teil der deutschen Arbeiten, welche die metapsychischen Probleme behandeln.

Es gibt zwei Arten, diesen so mysteriösen Gegenstand zu behandeln. Man kann eine sehr detaillierte Beobachtung publizieren und dann auseinandersetzen, welche Vorsichtsmaßregeln man ergriffen hat, um hinterlistige Täuschungen durch das Medium hintanzuhalten. In dieser Weise ist der Großteil der Autoren vorgegangen. Man kann aber auch von der Frage ausgehen, wie weit die metapsychischen Phänomene verbreitet sind und zur Beantwortung dieser Frage eine große Anzahl von Beobachtungen sammeln. Diesen zweiten Weg wählte Richet. Dies hat natürlich den Nachteil, daß man von jeder Beobachtung nur eine zusammenfassende Darstellung geben kann, so daß ein großer Teil der Beispiele an wissenschaftlicher Exaktheit einbüßt. Aber derjenige, der sich von der Echtheit dieser Phänomene überzeugen will, muß ohnedies auf die tatsächlichen Beobachtungen selbst zurückgreifen. Er würde dann dort alle Details finden, um seinen kritischen Sinn zufriedenzustellen. Die Metapsychik ist nach Richet „jene Wissenschaft, die mechanische oder psychologische Phänomene zu ihrem Gegenstand hat, welche durch scheinbare Intelligenzkräfte oder durch unbekannte Kräfte, die im Intellekt verborgen sind, hervorgerufen werden." Der Autor meint, daß die Erklärung, die uns die meisten Gelehrten geben, daß die meisten metapsychischen Phänomene durch Gedankenübertragung hervorgerufen werden, ungenügend sei. Wie ist es nun zu erklären, daß ein Mann, der den Inhalt eines versiegelten Kuverts nicht kennt, dennoch imstande ist, das Wissen von diesem Inhalt einem Medium zu übertragen? Richet meint nun, daß es sich viel eher um eine unbekannte Kraft handelt, die er Kryptästhesie nennt. Diese gestattet es dem Medium, durch undurchsichtige Gegenstände hindurch zu lesen oder auf sehr große Entfernungen zu hören.

Bei allen diesen Erscheinungen handelt es sich nicht um übernormale Fähigkeiten, sondern nur um Fähigkeiten, mit denen eine sehr geringe Anzahl von Menschen begabt ist. Wenn zum Beispiel die ganze Menschheit taub wäre, mit Ausnahme einiger Personen, so würden alle Gehörswahrnehmungen dieser einzelnen Personen der Menschheit ebenso wunderbar erscheinen, wie die Äußerungen der Medien.

Im ersten Teil behandelt Richet:

1) Die experimentelle Kryptästhesie, wo er zuerst stufenweise ermittelt, welche Erscheinungen sich bei den Normalen, dann

bei den Hypnotisierten oder im somnambulen Zustand befindlichen, endlich bei den Spiritisten und den Medien zeigen. Der Versuch besteht darin, daß eine Zeichnung nachgezeichnet, eine Spielkarte erraten, ein geschriebenes Wort wiedergegeben werden muß, und zwar einer Person, die den Versuchspersonen den Rücken zukehrt.

2) Die akzidentelle Kryptästhesie, zu der er die Phänomene der Voraussagung und Prophezeiung rechnet. Er gibt eine große Anzahl solcher merkwürdiger Beispiele.

Im zweiten Teil seines Buches bespricht Richet die objektive Metapsychik, er versteht darunter:

1) Die Telekinesie, d. i. die Verschiebung von Gegenständen auf Entfernung.

2) Die sogenannten „Raps", Geräusche, die das Medium auf Entfernungen hin hervorruft.

3) Die Ektoplasmien oder die Erscheinungen der Materialisation.

Richet ist in seinen Schlußfolgerungen unentschieden. Er nimmt weder für die Geisteshypothese Partei, noch stellt er sich auf den rein wissenschaftlichen Standpunkt. Er läßt die Probleme ungelöst. Man bedauert nur bei Lektüre dieses inhaltsreichen Werkes, daß Richet nicht rigoroser in der Auswahl seiner Beispiele war. Wenn der Autor auch vom methodologischen Standpunkt aus ausgezeichnete Beispiele gibt, so ist der Leser doch nicht immer überzeugt, ob vom praktischen Standpunkt aus alle Vorsichtsmaßregeln getroffen wurden, um jeden Betrug bei den mitgeteilten Versuchen zu verhindern.

R. de Saussure.

MINKOWSKI, Données psychanalytiques d'un cas de doute obsédant. Encéphale 1923, p. 170 et suiv.

Der Autor bespricht seine Einstellung zur Psychoanalyse wie folgt: „Ich bin weder Schüler noch Gegner der Freudschen Theorie; die Probleme, welche die Psychoanalyse behandelt, sind zu verwickelt, um sie mit ja oder nein entscheiden zu können; Bemühungen von solcher Tragweite dürften nicht vergeblich bleiben; sie verdienen zumindest eine vertiefte empirische Überprüfung, bevor man ein Urteil abgibt."

Minkowski berichtet den Fall eines Zweiflers, dessen sehr autoritätssüchtiger Vater seinen Eintritt in die Universität verhinderte; er zwang ihn, eine kommerzielle Karriere zu ergreifen, für die er sich absolut nicht befähigt fühlte. Der Vater war sehr jähzornig und sein Sohn haßte ihn; aber der Kranke war so beherrscht von Minderwertigkeitsgefühlen, daß er sich vom Vater nicht befreien konnte. Er blieb ihm trotz seines Hasses sehr zugetan.

Der Kranke verachtete seine Mutter die ebenso unschlüssig war wie er. Er onanierte seit seinem fünften Lebensjahr. Sein Zweifel scheint mit einer sexuellen Impotenz zusammenzuhängen. Den heterosexuellen Phänomenen gegenüber bewahrte er ein narzißtisches Verhalten. Von dieser falschen Einstellung dem Leben gegenüber stammt sein Zweifel.

Wenn dieser Artikel auch einige psychoaualytische Tatsachen enthält, so muß doch mit Bedauern festgestellt werden, daß der Autor nicht die Freudsche Methode angewendet hat, um seinen Patienten zu behandeln.

R. de Saussure.

M. K. BRADBY, L'inconscient et la Psychanalyse. Bibliothèque universelle. Lausanne, Payot, Avril 1923, p. 42—61.

Ein sehr allgemein gehaltener Aufsatz ohne neue Gesichtspunkte. Der Autor beschäftigte sich nicht einmal mit den pathologischen Phänomenen des Unbewußten.

MAURICE HALBWACHS, Le rêve et les images souvenir. Revue philosophique de France et de l'étranger, 1923, p. 57—93.

Halbwachs behauptet, daß der Traum nur einen Teil der Erinnerungen oder nur entstellte Erinnerungen repräsentiert. Er sollte nicht mit der Vergangenheit vermengt werden, wie es Bergson will (siehe Bergson: Energie spirituelle, Paris, 1922, p. 110—115, oder Bergson: Matière et Mémoire, IIe édition, 1900, p. 78 et suiv.) und dies nur deshalb, weil das Individuum im Traum von der Außenwelt und besonders von der Gesellschaft abgeschlossen ist. Denn unsere Erinnerungen stützen sich auf die unserer Mitmenschen und auf die gewichtigen Grundlagen des kollektiven Gedächtnisses. Dies ist der Grundgedanke dieses Aufsatzes.

R. de Saussure.

PIERRE JANET, Médecine psychologique. Paris Flammarion, 1923, 288 pages.

Dieses Werk umfaßt zum Teil die Ausführungen der „Médications psychologiques", die der Autor 1919 bei Alcan publizierte. Während aber das erste Buch vor allem historisch war, sucht dieses die grundlegenden Gesetze der Psychotherapie und den Wert der psychologischen Phänomene, auf denen sie beruhen, zu erforschen. Janet behielt hier nicht so ganz seine strenge Klassifikation der Psychotherapie bei, wie er sie im ersten Werk vertreten hatte, aber wir finden hier die Grundsätze, auf denen seine Einteilung basiert, wieder. Diese sind:

1) *L'action morale* (moralische Handlung).

2) *L'utilisation de l'automatisme* (die Nutzbarmachung des Automatismus).

3) *Les économies psychologiques* (die psychologische Ökonomie).

4) *Les acquisitions psychologiques* (die psychologischen Neuerwerbungen).

Jeder dieser Grundsätze wird im oben erwähnten Werke mit viel Eindringlichkeit, gutem Verständnis und kritischem Sinne besprochen.

Der Autor widmet der Psychoanalyse einige Seiten und macht ihr den gleichen Vorwurf, wie in seinen früheren Werken daß sie nämlich gewisse Tatsachen, die nur für spezielle Fälle zutreffen, zu sehr verallgemeinere.

Wenn auch diese Seiten einen wohlüberlegten Eindruck machen, so wollte Janet doch dem Prinzip gewisser Schriftsteller treu bleiben *in cauda venenum* und so gibt er an Stelle einer Schlußfolgerung über die Psychoanalyse folgendes Urteil (p. 45):

„Sie ist heute die letzte Verknüpfung der zugleich magischen und psychologischen Praktiken, die den Magnetismus kennzeichnen: sie hat die Einbildungskraft und den Mangel an Kritik, überwältigenden Ehrgeiz, epidemischen Verlauf und den Kampf gegen die öffentliche Wissenschaft beibehalten. Es ist wahrscheinlich, daß sie auch ungerechten und abfälligen Urteilen begegnet ist. Aber sie wird ebenso wie der Magnetismus und der Hypnotismus eine große Rolle spielen und den psychologischen Studien nützliche Anregungen bieten."

Die Phänomene der Geisteskrankheiten sind vor allem Phantasieerscheinungen. Janet weiß dies sehr gut. Sie mit rationellen Methoden behandeln zu wollen, jedes Studium der Symbolik unterdrücken zu wollen, weil es einen gewissen Grad von Willkür und Subjektivität zuläßt, dies heißt nach unserer Meinung an den wichtigsten Dingen vorbeigehen. Die richtige Methode ist jene, welche die Psychoanalyse anwendet, das heißt die irrationellen, symbolischen, disharmonischen Erscheinungen unseres unbewußten Seelenlebens zu untersuchen, um aus ihnen Gesetze abzuleiten.

Es wäre schade, dieses Buch nur vom Standpunkt der Psychoanalyse zu betrachten, denn es ist auf anderen Gebieten voll von neuen und originellen Beobachtungen. Es verdient die Aufmerksamkeit aller Ärzte und Psychologen.

R. de Saussure.

MARTIN SISTERON, Névrose Splanchnique, Psychoanalyse, Guérison. Encéphale 1923, p. 114—116.

Es handelt sich hier um einen interessanten Fall einer Frau, die an Magenkrämpfen litt, welche durch die Angst vor der Schwangerschaft hervorgerufen wurden. In Wirklichkeit machte der Autor keine Psychoanalyse — wie er es auch selbst zugibt — er verwendete bloß die Ergebnisse dieser Methode, um seinen Fall zu erklären und zu heilen.

R. de Saussure.

HESNARD, L'inconscient. Encyclopedie scientifique, Paris Doien 1923. 287 p.

Die gewissenhafte Studie Professor Hesnards gibt uns eine gedrängte Übersicht über das, was wir das Unbewußte nennen. Der Autor unterscheidet das rezeptive Unbewußte, das die inneren und die äußeren Wahrnehmungen und die Phänomene der Kryptomnesie umfaßt, das motorische Unbewußte, die motorische, automatische Aktivität, alle unbewußten Bewegungen sowie die innere Sprache umfassend, und das Unbewußte in den höheren Funktionen, das die zusammengesetzten Automatismen, die Gewohnheiten, den Gedankenablauf, die Assoziationsfolgen umschließt. Dann studiert der Autor unter der Bezeichnung des intrapsychischen Unbewußten. 1) das Unbewußte in der Suggestion und in der psychischen Übertragung und 2) das Unbewußte in den übernormalen Tatsachen. Die Ansicht Hesnards über diese Phänomene ist, daß das bisher beobachtete Material uns keineswegs ermächtigt, eine besondere Fähigkeit, wie die Kryptästhesie (Richet), anzunehmen. Für ihn erklärt sich die Telepathie durch die Suggestion, durch Kryptomnesie und durch unbewußte Phantasietätigkeit. Der Autor vertieft sich hierauf in das Problem des pathologischen Unbewußten. Er studiert nacheinander das psychasthenische Unbewußte, dann das hysterische, hypnotische und somnambule Unbewußte, endlich das psychopathische Unbewußte. Ohne sich den Anschauungen Freuds über diese Krankheiten in ihrer Gänze anzuschließen, lehnt er sie nicht systematisch ab. Er akzeptiert davon das, was er für richtig hält. Seine Anschauung über Hysterie entfernt sich weitgehend von der Freuds, er macht bei ihr nur sparsame Anleihe. Wenn er auch zugesteht, daß die Phantasie der Hysterischen oft erotisch ist, meint er doch, daß sie noch öfter das Gepräge eines eitlen Egoismus habe. Er sagt über die Natur der Hysterie (141): „Denn letzten Endes ist die Hysterie, wie alle Neurosen, eine psychische Neuschöpfung, das heißt eine positive seelische Aktivität auf der Grundlage einer kranken Natur, emaniert geradezu aus dem organischen Leben. Sie unterscheidet sich von den anderen Neurosen nur darin, daß die Neuschöpfung von einer besonderen Art ist; sie setzt sich in körperliche Ausdrücke um." Hesnard stellt einige bedeutsame Anschauungen in Bezug auf die Psychosen, wie zum Beispiel sein Gesetz des organischen Symbolismus, dar. Er schreibt: „Ebenso wie das Gefühl die symbolische Übersetzung des Reizes ist und nicht nur dieser Reiz einfach umgesetzt, so ist die Psychose die psychische Übertragung des Organischen."

Im folgenden Kapitel untersucht der

Autor die Erforschungsmethoden des Unbewußten. Er erörtert zuerst die Physiognomie, die Graphologie, den Wert der Gesten, der Haltung, der Kleidung des Individuums, dann die Psychoanalyse und die Assoziationsmethode. Schließlich untersucht er unter dem Namen *oniocritie* die Traumanalyse. Auch hier erwähnen wir nur einige Punkte, in denen sich Hesnard von den Analytikern trennt. Vor allem kann der französische Psychiater sich nicht der Freudschen Formel, Das Unbewußte kann nur wünschen, anschließen. Er glaubt nicht, daß man alle Fälle von Angst auf einen Wunsch zurückführen könne. Er unterscheidet in den Träumen: 1) Träume ohne Bedeutung, dissoziierte regellose Prozesse, die aus elementarem und ungeordnetem Wiederaufleben von Erinnerungen entstehen; wahrer seelischer Staub; insbesondere haben gewisse Träume keinerlei intellektuelle Bedeutung und sind reine affektive Phantasien; 2) Träume, in denen man hie und da, nicht immer, symbolische Szenen, affektbetonte Tatsachen wiederfindet; alltägliche Erregungen, geringwertige Gefühle des Vortages, mögen sie nun unterdrückt sein oder ohne Verdrängung reproduziert und trotzdem mehr entstellt als im Wachleben sein; Sorge, Zorn, Furcht, auf vorausgesehene Ereignisse bezogen, Haßgefühle, Skrupel usw. Endlich Grundtendenzen, welche die Persönlichkeit charakterisieren (Zärtlichkeit, vorübergehende oder periodisch auftretende sexuelle Erregung, Traurigkeit, Eitelkeit, konstitutionelle Angst usw.).

In Bezug auf die Traumdeutung zeigt sich Hesnard sehr vorsichtig und sehr eklektisch. Indem er die hauptsächlichen Theorien über das Unbewußte verfolgt, unterscheidet der Autor:

1) die statischen Theorien (Janet, Binet, Jastrow),

2) die dynamischen Theorien (Freud, Adler, Jung, Maeder),

3) die affektiven Theorien (Barzailles, Ambramowsky) und

4) verschiedene Theorien (physiologische, metaphysische und metapsychologische).

Keine dieser Theorien scheint allen Phänomenen Rechnung zu tragen, aber Hesnard, der den festen Boden der Tatsachen nicht verlassen will, will uns keine neuen Theorien über das Unbewußte geben. Dr. R. de Saussure.

VARENDONCK, J. (Docteur és Sciences Pédologiques, Ancien Chargé de Cours à la Faculté de Pédologie de Bruxelles): L'Evolution des Facultés Conscientes. Gand, I. Vanderporten; Paris, Felix Alcan, 1921, pp. 204.

Es ist ein Mangel dieses Buches, daß man ihm seine ursprüngliche Bestimmung zur Doktorarbeit an seinem Zuschnitt ansieht, der eher den Anforderungen einer Prüfungskommission als den Bedürfnissen der gewöhnlichen Leser gerecht wird. Die Tatsachen, die Dr. Varendonck vorbringt, könnten bei einer knapperen Fassung in mehr konzentrierter Form nur gewinnen; auch verschiedene langatmige Ausführungen dürften gestrichen werden, ohne dem Verständnis zu schaden.

Von diesen formalen Nachteilen abgesehen, enthält die vorliegende Arbeit viel Interessantes. Dr. Varendonck bespricht die von ihm sogenannte „duplikative Erinnerungstätigkeit“ (einfaches Wiederauftauchen der Erinnerungsbilder), ferner die „synthetische Erinnerungstätigkeit“, wie sie bei den Vorgängen der Perzeption und Konzeption wirksam ist. Die Perzeption betrachtet er als eine durch Reize aus der Außenwelt hervorgerufene Synthese; Vorstellungen, Ge-

danken und Begriffe sind ebenfalls Synthesen, angeregt durch Reize, die von innen, aus dem Bewußtsein oder dem Unbewußten der Person kommen; Gedanken definiert er als „die Anpassung wiederbelebter Erinnerungen an eine aktuelle Situation, unter der Herrschaft eines Affektes oder des Willens". Im Anschluß an Ferrier und Ribot (die Autoren, die er in diesem Zusammenhange zitiert) ist Dr. Varendonck der Ansicht, daß eine der Hauptfunktionen des Bewußtseins die Hemmung der Motilität ist, da diese Hemmung die wesentlichste Vorbedingung zu einer Wahl der Handlung bedeutet. Das automatische Handeln, das jede Wahl ausschließt, ist dem Bewußtsein entgegengesetzt und entspricht einer Tendenz zum Beharren bei einer einmal vollzogenen Anpassung an die Außenwelt. Die fortwährenden Veränderungen in der Außenwelt stellen sich aber dieser Trägheit entgegen und verhindern die Herstellung einer Stabilität des psychischen Gleichgewichtes. Mit fortschreitender Entwicklung scheint das Seelenleben in Kampf mit der Variabilität der Außenwelt zu treten. Es läßt sich von den Umständen nicht überwältigen, sondern versucht, sich ihnen durch Reaktionen anzupassen, die im Laufe der Entwicklung immer zahlreicher werden. Die Lebensgefahr, die bei mangelnder Anpassungsfähigkeit droht, verstärkt den Selbsterhaltungstrieb; das gewohnheitsmäßige Handeln wird als unzulänglich aufgegeben und aus den Möglichkeiten zur Synthese, die im Gedächtnis bereitliegen, eine oft ganz unerwartete Lösung ausgewählt. Bei Tieren und Kindern tritt das Bewußtsein intermittierend auf, d. h. es setzt aus, sobald keine Notwendigkeit zur Wahl der Handlung mehr besteht. Bei erwachsenen Menschen erscheint das Bewußtsein, dem Andauern ihrer Triebregungen zufolge, mehr permanent. Die Triebregungen der Tiere sind relativ einfach und daher leicht befriedigt, anders bei den Menschen infolge der Komplizierung und Verzweigung der primitivsten Begierden. Nach Dr. Varendonck sind die biologischen Vorteile des Bewußtseins „das Resultat einer langen Entwicklung, während deren das Seelenleben gezwungen wurde, seine eigene Trägheit zu überwinden (eine Trägheit, die es zur beständigen Reproduktion der im Gedächtnis bereitliegenden Synthesen treibt) und die Spontaneität in der Handlung zu unterdrücken, wodurch die mehr primitiven, der Außenwelt nicht angepaßten Triebregungen im Ausdruck gehemmt werden". Die Aufgabe des Bewußtseins ist also die Herstellung einer immer vollkommeneren Anpassung an die Außenwelt.

Wir sehen aus den obenstehenden Ausführungen, daß Dr. Varendoncks Gedankengänge den Gedankengängen Freuds in seinen neueren „metapsychologischen" Arbeiten nahestehen, nur finden wir bei Freud die Folgerungen aus diesem Streben nach Anpassung, nämlich das völlige Aufhören der Lebenstätigkeiten als Ziel der Todestriebe, schärfer gefaßt. Da das vorliegende Buch keinen Hinweis auf diese letzten Arbeiten Freuds enthält, so scheint es, daß die beiden Forscher unabhängig voneinander zu ähnlichen Ergebnissen gelangt sind.

J. C. F.

PSYCHOANALYTISCHE BEWEGUNG

FRANKREICH

Wie aus der Buch- und Zeitschriftenliteratur sowie aus den Berichten über Kongresse und Sitzungen wissenschaftlicher Vereinigungen hervorgeht, ist die Analyse in immer verstärktem Maße Gegenstand der Diskussion in den Kreisen französischer Neurologen und Psychiater. Einige Daten aus „L'Encéphale" (Journal de Neurologie et de Psychiatrie) mögen dieses Interesse beweisen: In der Sitzung der „Société de Psychiatrie" am 15. März 1923 hielt Minkowski einen Vortrag über den Wert der psychoanalytischen Methode, die er in ihrer Anwendung bei einem Fall von Impotenz studiert hat. (Erfolgreiche Therapie); in derselben Sitzung gab Cornélius eine psychologische Kritik des Verdrängungsbegriffes Freuds. Hartenberg erörterte in einem Vortrag die „Verdrängung und Sexualität in den Psychoneurosen", wie sie die Analyse darstelle, woran sich eine lebhafte Diskussion knüpfte. Darauf folgte ein Vortrag von Ombrédanne: „Die Forschungsmethoden Freuds". — In der Sitzung vom 15. Februar 1923 referierte Delmas über die analytische Theorie der Fehlhandlungen, Georges Dumas über die nichtsexuelle Verdrängung in den Neurosen. Hesnard (Bordeaux) ließ Dumas Kritik, daß Freud nur eine Verdrängung sexueller Tendenzen berücksichtige, nicht gelten. Einem Vortrag Hesnards über die Verdrängung folgte eine Diskussion, an der sich auch Pierre Janet beteiligte.

Auf dem 17. Kongreß der Psychiater und Neurologen Frankreichs und der franz. sprechenden Länder (2. bis 7. August 1923 in Besançon) wurde die Psychoanalyse mehrfach diskutiert. Hesnard hielt auf diesem Kongresse einen Vortrag über „Die Psychoanalyse", worin er die Resultate der Psychoanalyse nach vier Richtungen kritisch erörterte: vom ätiologischen, methodologischen, therapeutischen und heuristischen Standpunkte. Trotz allen Einwendungen und bei aller Reserve gelangt er zu dem Schlusse, daß die Psychoanalyse, von ihren Übertreibungen befreit, und trotz allen Irrtümern unleugbare Rechte auf das wissenschaftliche Interesse Frankreichs habe. Die lebhafte Diskussion wird von Schnyder (Bern), Bovet (Genf), de Saussure (Genf), Ley (Brüssel), Lépine (Lyon) u. a. bestritten; besonders über den angeblichen eventuellen Schaden der Psychoanalyse wird diskutiert. Laignel-Lavastine's Vortrag trägt den Titel „Freud und die Freudschule". Der Referent meint, daß für den Widerstand, dem die Psychoanalyse in den lateinischen Ländern begegnet, die Wirkung der katholischen Religion und der Beichte wichtig seien. In einem Vortrage „Die Geschichte und die psychologische Rolle des Ödipuskomplexes in den neuen Forschungen Freuds"

zieht Hesnard besonders „Das Ich und das Es“ heran. (Ein Teil des Vortrages von Professor Hesnard ist in L'Encéphale Nr. 8, September-Oktober 1923 abgedruckt.)

Henri Claude, Professor der Psychiatrie in Paris, scheint neuestens der Psychoanalyse näher getreten zu sein. In seiner Vorlesung am 22. Febr. 1923 (nach „La Pratique Médicale Française“ Augustheft) versuchte er zur Erklärung eines Falles von Angst die Freudsche Auffassung der Angstneurose heranzuziehen, die er dann seinen Hörern ausführlich auseinandersetzte, indem er ihr große Bedeutung zuschrieb, obwohl er auch die konstitutionellen Faktoren nicht unberücksichtigt sehen will. Der Notwendigkeit, derartige Fälle mit reiner Psychoanalyse zu behandeln, stellt er sich jedoch ablehnend gegenüber. In einem zweiten Aufsatz: La PsA. dans la Therapeutique des Obsessions et des Impulsions (Paris, Médicale, 20. Oktober 1923), bespricht Professor Claude den Wert der psychoanalytischen Methode für die Behandlung zwangsneurotischer Symptome und gibt selbst zu, daß diese schweren Zustände nur mit Hilfe der Psychoanalyse geheilt werden können und daß andere Heilverfahren hier meist versagen, da die Erfahrung ihn gelehrt habe, daß die Verdrängung gewisser gefühlsbetonter Komplexe diese Zwänge bedinge. Anschließend gibt Professor Claude auch eine Darstellung der Psychoanalyse, bespricht den Prozeß der Behandlung und erklärt den Freudschen Libidobegriff; er bestreitet aber, daß die therapeutischen Erfolge von solcher Dauer sein könnten wie Freud behauptet. Er führt dann an, daß von sechzehn Fällen, die Dr. Laforgue auf seiner Abteilung analytisch zu behandeln versuchte, — und von denen die meisten Zwangsneurosen waren — sieben Fälle geheilt wurden, andere wesentlich gebessert und nur drei unverändert blieben. Diese Resultate scheinen aber Professor Claude noch nicht ganz zufriedenzustellen, da sie ihm nicht erlauben, die psychoanalytische Methode als einzige und immer zutreffende Therapie anzuerkennen. Er schließt sich auch der Janetschen Auffassung an, daß diese Kranken von Haus aus minderwertig seien und daß außer den affektiven Faktoren auch Störungen des Nervensystems vorliegen, die man auch erforschen müsse, welche Methode er die psycho-biologische nennen möchte. Als letzte Äußerung zitiert Professor Claude die bekannten Worte von Janet (aus den „Medications psychologiques“) mit seiner teilweisen und sehr bedingten Anerkennung der Psychoanalyse, mit der er vollkommen übereinstimme.

Sein Assistent Dr. Laforgue sprach am 3. Mai 1923 in „Groupe d'études philosophiques et scientifiques pour l'examen des idées nouvelles“ über das Bewußte und Unbewußte. Er führte die verschiedenen Methoden zur Erforschung des Unbewußten an, insbesondere die Hypnose, die er aber für unzureichend und nicht allgemein geeignet erklärt. Die Psychoanalyse dagegen könne durch das Bewußtmachen des Unbewußten die Sublimierung der verpönten Regungen bewirken, die dann ihre Erfüllung in Kunst oder sozialer Tätigkeit finden, anstatt sich in neurotischen Symptomen zu entladen. Er illustrierte seine Ausführungen an einem Beispiel und besprach zum Schlusse die verschiedenen Anwendungsmöglichkeiten der Psychoanalyse auf unbewußte Probleme. — In einem zweiten Artikel (Le Progrès Médical 20. Okt. 1923) versuchte Laforgue gemeinsam mit E. Pichon die Ursachen auseinanderzusetzen, warum die Psychoanalyse in Frankreich auf Un- und Mißverständnis stößt. Als ersten Grund führen die Autoren an, daß selbst Anhänger, welche die Psychoanalyse in Frankreich bekannt machen, wie zum Beispiel Professor Claude, zunächst die Aufmerksamkeit auf die Fehler und Unzulänglichkeiten dieser Methode hinlenken. Weiters, daß die

Psychoanalyse vorerst Gemeingut der Belletristik und Literaten wurde, um dann die Salons zu überfluten, bevor sie von Klinikern aufgenommen und überprüft werden konnte. Die Autoren buchen auch auf das Schuldkonto der Freud-Anhänger, daß diese die Lehren ihres Meisters als etwas ganz Neues, Spontanes und Originelles verkünden, ohne auf die Vorgänger seiner Ideen hinzuweisen. Eine entsprechende Stelle im Register der Fehler verdient nach Meinung der Autoren auch die nicht immer glückliche Übersetzung der Freudschen Termini. Aber nicht nur auf rein sprachlichem Gebiet sei gesündigt worden, sondern auch die Art und Auswahl der Darstellungen der Psychoanalyse waren nicht danach angetan, ihr in Frankreich Freunde zu gewinnen.

In der Sitzung der „Société médico-psychologique" vom 30. April 1923 führen Claude, Fribourg-Blanc und Ceillier einen Zwangskranken vor, an dem sie den Ödipuskomplex klar erkennen konnten.

Wir lesen ferner, daß in den Fortbildungskursen der Pariser medizinischen Fakultät 1924 ein Kurs den Titel „Die Resultate der Psychoanalyse" trägt.

Le Bulletin Médical (Paris) widmete das Heft vom 31. März 1923 der Hysterie. In dem ersten Aufsatz bespricht Pierre Kahn einige Auffassungen, die man sich über die Hysterie gebildet hatte; Jumentrie untersucht den Pythiatismus, Logre die Mythomanie und zum Schlusse Laforgue die Hysterie und die Psychoanalyse. Dieser letzte Aufsatz, der nur einige Seiten hat, gibt Zeugnis von einem gut unterrichteten und klaren Kopf. Wie wir hören, wurde Laforgue betraut, im Laufe eines Fortbildungskurses für Psychiatrie, der in Paris vom 20. Juni bis 5. Juli abgehalten wird, die Psychoanalyse vorzutragen.

Erwähnenswert ist noch ein Aufsatz von I. M. Aimot („A la recherche de l'inconscient". Art et Critique), der an Hand der Freudschen Übersetzungen einzelne Phänomene bespricht und den von der Psychoanalyse entdeckten Sinn und Mechanismus einzelner Erscheinungen kurz und leicht verständlich zusammenfaßt. Seine Ausführungen über Fehlleistungen stützt der Autor auf Freudsche Beispiele, bespricht das Wesen des Traumes und weist kurz darauf hin, wie die Psychoanalyse die Entstehung der neurotischen Symptome erklärt.

In „La Vie des Lettres et des Arts" (No. XIV) versucht Jaques Poisson die modernste Literaturrichtung mit der Psychoanalyse in Beziehung zu bringen. Er spricht die Vermutung aus, daß eines Tages die Schüler Freuds mit größerem Erfolg für das Verständnis der menschlichen Natur einen dadaistischen Text würden studieren können als ein Literaturprofessor, der einen klassischen Text interpretiert.

Dr. van Ophuijsen (Haag) hielt im Juli 1923 in Paris zwei Vorträge über: „Die Praxis der Psychoanalyse" und „Die Psychoanalyse als Therapie". Die Vorträge waren als Einführung für eine Gruppe von jüngeren Psychiatern in die Psychoanalyse bestimmt.

SCHWEIZ

Der SCHWEIZERISCHE VEREIN FÜR PSYCHIATRIE tagte am 17. und 18. November 1923 in Bern. Die Tagung stand im Zeichen der Psychoanalyse. Seit der Zeit, da Jung im Burghölzli die junge Wissenschaft mit Enthusiasmus aufgenommen hatte, erlosch das Interesse der Psychiater nicht mehr in der Schweiz, entbehrte aber auf die Länge eines gemeinsamen, lebendigen Mittelpunktes und verlor sich in den stillen Untersuchungen einzelner Psychiater. Die Neigung, Wien

und Freud zu umgehen, trat lange Zeit deutlicher hervor, was auf tiefer liegende Beweggründe schließen läßt. In Bern stand wiederum die Psychoanalyse, wie sie Freud uns lehrte, zur Diskussion. Das Diskussionsthema lautete: „Psychoanalyse und Psychiatrie". Referent Dr. Christoffel (Basel): „Die praktische Bedeutung der Psychoanalyse für die Medizin, besonders für die Psychiatrie. Korreferat: „Die Anwendung der psychoanalytischen Methode in der klinischen Psychiatrie".

Der allgemeine Eindruck, den man von der Versammlung gewann, die aus praktischen Ärzten und gediegenen Irrenärzten bestand, war der: wir kommen um die Psychoanalyse Freuds nicht herum. Eine Anzahl tüchtiger Referate gaben einen Begriff ernsthafter Arbeit, zum Beispiel psychoanalytische Durchdringung des Alkoholismus (Kielholz). Weiterhin wurde in einer Arbeit vergeblich versucht, die psychologischen Anschauungen von Bleuler und Jung mit den psychoanalytischen versöhnend zu vereinigen (v. Muralt). Auch fehlten nicht Hinweise auf Schädigungen, die von unkundiger psychoanalytischer Behandlung ausgegangen seien, was in ein *nil nocere* ausklang. Es wird gezweifelt, aber auch geforscht. Der Zweifel ist aber das Ruhekissen des Forschers. S.

PALÄSTINA

Im Herbst 1920 wurde Dr. Dorian Feigenbaum zur ärztlichen Leitung an die Irrenanstalt „Ezrath Nashim" in Jerusalem berufen. In der Anstalt — damals der einzigen des Landes — wurde eine durchgreifende innere Umgestaltung vorgenommen und Untersuchungsmethoden und Krankenbehandlung nach modernen wissenschaftlichen Gesichtspunkten neu eingeführt. Über die psychiatrisch-klinische Tätigkeit hinaus wurde das reichhaltige und infolge der Rassengemischtheit eigenartige Krankenmaterial — neben den einheimischen syrische, persische, ägyptische, marokkanische, ost- und westeuropäische Juden, zis- und transjordanische, ägyptische, sudanesische Moslems und Christen — so gut es bei der Sprachenschwierigkeit ging, psychoanalytisch verwertet. Psychodiagnostische Versuche mit dem Testapparate nach Rorschach erwiesen sich als aufklärend und nützlich. Besondere Aufmerksamkeit fanden spontane Produktionen der Kranken, wie Schriften, Zeichnungen, Kritzeleien u. a. Die Analyse dieser sogenannten „Sphäre" erwies sich als kostbares und unentbehrliches Hilfsmittel bei Analyse der Psychose schlechthin. Eine kleine Auswahl dieser Krankenprodukte war im Herbst 1922 in der Sonderausstellung der Hundertjahrfeier der Gesellschaft deutscher Naturforscher und Ärzte in Leipzig vertreten. Es wurden Demonstrationsvorträge vor den Mitgliedern der Jerusalemer Ärztegesellschaft gehalten, wobei zum ersten mal in diesem Lande psychoanalytische Erkenntnisse zu Worte kamen.

Mit Unterstützung des Londoner Analytikers Dr. M. Eder kam im Frühjahr 1922 ein kleiner Kreis psychoanalytisch Interessierter zustande, der neben den beiden Initiatoren sich aus den Herren Dr. Hugo Bergmann, Leiter der jüdischen Universitätsbibliothek, Dr. Arjeh Feigenbaum, Leiter der Augenabteilung am Rothschild-Hospital und Dr. van Vriesland, früher Rechtsanwalt in Rotterdam, zusammensetzte. Die periodischen Sitzungen dieses Kreises befaßten sich nach einigen einführenden Referaten vor allem mit Analyse von Träumen und Fehlleistungen. Das Interesse des Kreises für die begonnene Arbeit wuchs zusehends, als mi der Abreise von Dr. Eder, der Palästina verließ, um seine psychoanalytische Praxis in London wieder aufzunehmen, die entwicklungsverheißende Tätigkeit des Kreises

nach wenigen Monaten unterbrochen wurde.

Das Interesse pädagogischer Kreise für die Psychoanalyse erhielt seinen Ausdruck in der Berufung von Dr. D. Feigenbaum zum fachlichen Beirat der von Miß Kallen aus New York geleiteten freien Schule. Anläßlich einer Ausstellung kindlicher Bildnereien, die diese Schule zu Semesterschluß veranstaltete, erschien in der Ortspresse ein Artikel von Dr. D. Feigenbaum, orientierend über einige typische innere Konflikte des Kindes sowie über die Notwendigkeit der aus den Kenntnissen der unbewußten Vorgänge beim Erzieher wie beim Kinde sich ergebenden Neueinstellung des Erziehers.

Ein besonderes Vortragskomitee mit Frau Grete Obernik-Reiner an der Spitze, lud im April 1923 Dr. D. Feigenbaum zur Abhaltung eines populärwissenschaftlichen Vortragszyklus zur Einführung in die Psychoanalyse ein. Vor einem geladenen Publikum, hauptsächlich aus Pädagogen bestehend, ferner auch Ärzten, Ingenieuren usw. (darunter der Vertreter der deutschen Interessen in Palästina), fanden unter dem Sammeltitel „Vom kranken und gesunden Seelenleben" drei Vorlesungen „Über das Unbewußte", „Über den Traum" und „Über moderne Neurosenlehre" statt, wobei die Lehren Freuds an Hand eigener Beispiele zur Darstellung kamen. Wie bei fast allen produktiven Versuchen war besonders bei Veranstaltung dieser Vortragsreihe die rückständige Clique mit ihrem destruktiven Fanatismus bestrebt, dem Psychoanalytiker in den Arm zu fallen: obgleich der Ertrag der Vorlesungen der zu gründenden Fachbibliothek der Irrenanstalt zufließen sollte, erließ das Komitee der Anstalt ein Verbot (!), sie abzuhalten, das erst bekämpft werden mußte.

Über Einladung der „Hadassah"-Direktion hielt Dr. D. Feigenbaum zu Jahresbeginn drei Vorträge zur Einführung in die moderne Psychologie vor Absolventinnen der „Hadassah"-Schwesternschule ab, und zwar am 4. Jänner über „Experimentalpsychologie und Freudsche Tiefenpsychologie", am 5. Jänner „Über das Unbewußte", am 6 Jänner über „Hypnose, Schlaf, Traum".

Die Jerusalemer Organisation der Lehrer und Kindergärtnerinnen mit dem hochbegabten Pädagogen Heilperin, vormals einem der angesehensten Pädagogen Rußlands, an der Spitze, lud Dr. D. Feigenbaum, kurz vor dessen zeitweiligen Abreise aus Palästina, zur Abhaltung eines Vortragszyklus über „Sexualität des Kindes" ein. Zwei Vorträge über genanntes Thema fanden bei großer Beteiligung und ernsthaftem Interesse pädagogischer Kreise für psychoanalytische Forschungsmethoden und Ergebnisse statt. Die an den Vortragenden ergangenen einschlägigen Fragen wurden in einem Vortragsanhang über „Die kindliche Onanie" gesammelt beantwortet.

Es sei nicht unerwähnt, daß der analytische Praktiker in Palästina, der einerseits um Positives schwer zu kämpfen hat, sich anderseits dort, wo — wie in den Kreisen der jungen Immigranten — viel zu leicht importierte und modeartig vulgarisierte „Psychoanalyse" unverkennbaren Schaden stiftet, genötigt sieht, klärend: hemmend einzugreifen.

*

Trotz dieser ersten kleinen psychoanalytischen Anfänge in Jerusalem muß gesagt werden, daß die Aussichten für die Zukunft derzeit noch trübe sind.

POLEN

In Polen scheint neuerdings auch die Psychoanalyse an Interesse gewonnen zu haben. Fast gleichzeitig mit den ersten Erscheinungen unserer „Polnischen PsA.

Bibliothek" erhalten wir Nachricht von den ersten Arbeiten, welche von der Psychoanalyse handeln oder ihre Anwendung auf die Geisteswissenschaften versuchen. In der „Revue des Humanités", einer Vierteljahrsschrift, die in Warschau erscheint, veröffentlicht in Heft 1/II, 1923, Marjan Albinski einen Aufsatz: „Stan badań psychoanalitycznych w zakresie twórczości literackiej" (Psychoanalytische Forschungen auf dem Gebiete der literarischen Produktion). Der Autor, der sich auch als Übersetzer psychoanalytischer Werke betätigt, bespricht die Grundergebnisse der Psychoanalyse auf dem Gebiete der künstlerischen Produktion, sowie die psychoanalytische Auffassung des Künstlers und seines Schaffens. Er berücksichtigt dabei hauptsächlich die Arbeiten Freuds (Der Dichter und das Phantasieren) und Ranks (Der Künstler). Er streift die Probleme der Verdrängung und Sublimierung und schließt daran allgemeine Betrachtungen über die psychoanalytische Methode, die er mit einem Beitrag, d. h. einer Analyse der Werke von Wyspiański (dem genialen Dichter-Propheten) illustriert. Seine fragmentarischen Untersuchungen gelten besonders den Werken: Wyzwolenie (Befreiung), Powrót Odysa (Die Heimkehr des Odysseus) und Klątwa (Der Fluch), an denen er zu erläutern versucht, daß hier der Dichter aus seiner persönlichen Ödipuseinstellung Gestalten und Konflikte schuf; oder wie es in der „Heimkehr des Odysseus" der Fall ist, den antiken Stoff im Sinne eigener Komplexe umdichtete. Die Abhandlung zeigt von gutem Verständnis und macht die interessierten Kreise auf die psychoanalytische Literatur, welche literarische und künstlerische Probleme behandelt und die der Autor in einem bibliographischen Verzeichnis zusammenstellt, aufmerksam.

Die Broschüre von Stanisław Markus: Podświadome w Dziadach (Das Unbewußte [oder exakt übersetzt: das Vorbewußte] in Dziady, Warschau 1923), stellt einen Versuch von fachmännischer Seite dar, bei den literar-kritischen Betrachtungen des großen Dichterwerkes die Freudsche Psychologie des Unbewußten zu Hilfe zu nehmen. Der Autor schickt seinen Ausführungen ein Vorwort voraus, worin er den Standpunkt vertritt, daß für den Literaturkritiker die Verwertung der Psychoanalyse von größter Bedeutsamkeit sei, ohne die man nicht zum wirklichen Verständnis der Kunst überhaupt und insbesondere der literarischen Produktion gelangen könne. Die neuen, ganz besonderen Resultate seiner Untersuchung schreibt er der Anwendung dieser Methode zu.

Erwähnenswert ist schließlich noch ein Referat von Zenon Aleksandrowicz (im „Pamiętnik Literacki", Lwów 1923, XX. Jahrg.) über eine Arbeit von Doktor Stefan Baley: Psychologiczne uwagi o genezie poematu Słowackiego „W Szwajcarij" (Psychologische Bemerkungen über Genese der Dichtung: „In der Schweiz" von J. Słowacki). Der in der Psychoanalyse selbst orientierte, wenn auch in puncto ihrer ausschließlichen Verwertung bei literarisch-ästhetischen Analysen negativ eingestellte Referent, erhebt gegen den Autor Dr. Baley (der kein Literarkritiker vom Fach, sondern Psychologe und jetzt auch Arzt ist) den Vorwurf, daß er seine sicher neue und wertvolle Auffassung durch ein kritikloses und extremes Anwenden der Freudschen Theorie beeinträchtige. Gleichzeitig weiß aber Aleksandrowicz das große Verdienst des Verfassers zu schätzen, die psychoanalytische Betrachtungsweise eingeführt zu haben und empfiehlt anschließend an diese Bemerkungen die Werke Freuds auch seinen Fachgenossen.

DEUTSCHLAND

† HOFRAT LEOPOLD LÖWENFELD ist am 20. Dezember 1923 nahezu siebenundsiebzigjährig aus dem Leben geschieden. Der Verstorbene war nicht nur seit vielen Jahren mit Prof. Freud persönlich befreundet, sondern stand als vielbeschäftigter Nervenspezialist der Psychoanalyse von Anfang an sympathisch gegenüber und hat auch am IV. Münchener Psychoanalytischen Kongreß (1913) als Gast teilgenommen. Löwenfelds Beziehungen zur Psychoanalyse datieren lange zurück. Er hatte auf die erste Publikation Freuds über die Angstneurose (1895) noch im gleichen Jahre eine kritische Arbeit in der Münchener Medizinischen Wochenschrift veröffentlicht, auf die Freud (in der Wiener Klinischen Rundschau 1895) erwiderte („Zur Kritik der Angstneurose"). Noch in den „Vorlesungen" erwähnt Freud, daß dies der einzige wissenschaftliche Streit gewesen sei, in den er sich eingelassen hätte und das Ende sei eine Freundschaft mit Löwenfeld gewesen. Einige Jahre später hatte sich Löwenfeld bereits soweit zur Psychoanalyse bekannt, daß er Freud aufforderte, für seine „Psychischen Zwangserscheinungen" (1904) einen Abschnitt über die „Psychoanalytische Methode" zu schreiben (der in der Sammlung kleiner Schriften, I. Folge, abgedruckt wurde). Ebenso forderte Löwenfeld Freud auf, für die IV. Auflage von „Sexualleben und Nervenleiden" (1906) „über die Rolle der Sexualität in der Ätiologie der Neurosen" zu schreiben. Als Herausgeber der „Grenzfragen des Nerven- und Seelenlebens" forderte Löwenfeld dann Professor Freud zu einer kurzen Darstellung seiner Traumlehre auf („Über den Traum", Grenzfragen, Wiesbaden 1901). Auf dem Münchener Kongreß lud Löwenfeld dann Rank und Sachs als Redakteure vom „Imago" ein, ein Grenzfragenheft über „Die Bedeutung der Psychoanalyse für die Geisteswissenschaften" zu schreiben, welches 1913 erschien. – Aus der Zahl von Löwenfelds eigenen Arbeiten führen wir hier noch an: Pathologie und Therapie der Neurasthenie und Hysterie (1894); Lehrbuch der gesamten Psychotherapie (1896); Der Hypnotismus (1901); Über die sexuelle Konstitution (1911); Über das eheliche Glück (4. Aufl. 1919); Über die Dummheit (1909). Auch in den „Grenzfragen" erschienen einige kleinere Broschüren von Löwenfeld. Alle, die neben seinen wissenschaftlichen Leistungen auch die Persönlichkeit Löwenfelds näher kannten, werden diesem vornehmen Charakter und edlen Menschen ein treues Andenken bewahren. R.

---

† Dr. RUDOLF FOERSTER. Die Berliner Psychoanalytische Vereinigung hat durch den unerwarteten Tod ihres Mitgliedes Dr. Rudolf Foerster in Hamburg einen schweren Verlust erlitten, der auch für die gesamte psychoanalytische Bewegung schmerzlich ist. Eine septische Infektion, welche eine doppelseitige Lungenentzündung nach sich zog, hat den nun Verstorbenen binnen wenigen Tagen aus unserer Mitte hinweggerafft.

Foerster lernte die Psychoanalyse zu einer Zeit kennen, als er sich durch schwierige Lebensverhältnisse hindurchzukämpfen hatte. Er fand an unserer Wissenschaft solches Interesse, daß er seinen bisherigen Beruf aufgab und sich auf das medizinische Studium vorbereitete. Nachdem er auch dieses absolviert und sich eine gründliche neurologisch-psychiatrische Ausbildung erworben hatte, ließ er sich vor etwa vier Jahren in seiner Heimatstadt nieder. In dieser Zeit hat er sich eine angesehene Stellung begründet, zugleich aber für die Psychoanalyse als Wissenschaft gewirkt und einen wachsenden Kreis von psychoanalytisch Interessierten

um sich gebildet. Er war mit Erfolg bestrebt, der Psychoanalyse den schwierigen Boden Hamburgs zu ebnen. Noch vor kurzem sprach er in der dortigen religionswissenschaftlichen Gesellschaft. An der Tätigkeit der Berliner Psychoanalytischen Vereinigung nahm er den regsten Anteil und wohnte ihren Sitzungen bei, so oft er konnte — zum letztenmal kaum zwei Wochen vor seinem Tode. Beim kommenden Kongreß gedachte er zum erstenmal als Redner hervorzutreten.

So ist er aus voller Schaffenskraft und Schaffensfreude dahingegangen. Mehr als einen unter uns verbanden freundschaftliche Beziehungen mit dem Verstorbenen, die sich von Jahr zu Jahr herzlicher gestalteten; bei uns allen aber erfreute er sich warmer kollegialer Sympathien, die ihm ein treues Gedenken in unserem Kreise sichern.

Im Namen der Berliner PsA. Vereinigung
Abraham.

In LEIPZIG hat sich ein kleiner Kreis von Anhängern der Psychoanalyse als „Gesellschaft für Psychoanalytische Forschung“ organisiert und steht in Fühlung mit der Berliner Vereinigung. Unser Mitglied Frau Dr. Th. Benedek leitet die Sitzungen und hält während dieses Winters fünf Vorträge über die Neurosenlehre. An besonderen Abenden werden die Schriften Freuds, besonders neuere, referiert und diskutiert.

KORRESPONDENZBLATT
DER
INTERNATIONALEN PSYCHOANALYTISCHEN VEREINIGUNG

Redigiert von Dr. K. Abraham, Zentralsekretär

I. MITTEILUNGEN DES VORSTANDES

Der Zentralvorstand hat den Leitern der Zweigvereinigungen folgendes Zirkular zugestellt:

London und Berlin, 23. Dezember 1923.

An die
Vorstände der Gruppen der Internationalen Psychoanalytischen Vereinigung.

Gemäß dem Beschluß des VII. Internationalen Psychoanalytischen Kongresses wird die nächste Versammlung der Internationalen Psychoanalytischen Vereinigung vom 21. bis 23. April 1924 in Salzburg (Österreich) stattfinden. (Der 21. April ist der Ostermontag.)

Die Verhandlungen werden sich auf drei Tage verteilen. Da das allzu reiche Programm des vorigen Kongresses eine Übermüdung der Teilnehmer mit sich gebracht hat, so beabsichtigt der Vorstand:

1) am Nachmittag des zweiten Tages keine Sitzung zu halten und
2) die Gesamtzahl der Vorträge auf fünfzehn zu beschränken.

Demnach würde das Programm sich wie folgt gestalten:

	Erster Tag	*Zweiter Tag*	*Dritter Tag*
Vormittags:	Fünf Vorträge	Fünf Vorträge	Fünf Vorträge
Nachmittags:	Besprechung eines Diskussionsthemas	(frei)	Geschäftliche Sitzung

Es wird gebeten, Vorträge bis zum 15. Februar bei dem unterzeichneten Sekretär anzumelden. Themata von prinzipieller wissenschaftlicher oder praktischer Bedeutung sind erwünscht. Mitteilungen von rein kasuistischer Art sollten mit Rücksicht auf die beschränkte Zeit ausgeschlossen werden. Der Anmeldung seines Vortrages sollte jeder Referent eine ganz kurze Angabe über den Inhalt beifügen. Jedem Vortragenden stehen dreißig Minuten zur Verfügung.

Sollten die Anmeldungen von Vorträgen die Zahl fünfzehn überschreiten, so wird eine Auswahl stattfinden müssen. Um in diesem Falle die möglichste Objektivität zu gewährleisten, wird der Vorstand die Herren Präsidenten der holländischen, schweizerischen und ungarischen Gruppen um Begutachtung seines Programmes bitten.

Für die Diskussion am Nachmittag des ersten Tages ist dasjenige Thema vorgesehen, welches von Professor Freud bei Gelegenheit des Berliner Kongresses als Preisaufgabe gestellt war, das aber keine Bearbeitung gefunden hat: „Das Verhältnis der psychoanalytischen Technik zur psychoanalytischen Theorie." Der Vorstand wird sich bemühen, geeignete Referenten zu gewinnen.

Die Herren Vorsitzenden, beziehungsweise Sekretäre, werden gebeten, den Inhalt dieses Schreibens den Mitgliedern ihrer Gruppen bekanntzugeben.

Der Zentralpräsident: Ernest Jones, m. p.

Der Zentralsekretär: Dr. K. Abraham, m. p.

II. BERICHTE DER ZWEIGVEREINIGUNGEN

BERLINER PSYCHOANALYTISCHE VEREINIGUNG

11. Sept. 1923. Geselliger Abend der Vereinigung. — Dr. K. Abraham berichtet über seine Eindrücke auf dem VII. Internat. Kongreß für Psychologie in Oxford (25. Juli bis 1. August 1923).

25. Sept. 1923. Dr. F. A. Loofs (a. G.): Über einen Fall von Schizophrenie.

2. Oktober 1923. Fortsetzung der Diskussion zum Vortrag von Dr. Loofs.

9. Okt. 1923. Kleine Mitteilungen. Dr. Fenichel (a. G.): Aus der Analyse eines Zwangskranken. — Dr. Radó (a. G.): Ein passageres Konversionssymptom am weiblichen Genitale. — Fr. Vera Schmidt (a. G.): Bericht über ein psychoanalytisch geleitetes Kinderheim in Moskau.

30. Okt. 1923. Dr. Radó (a. G.) und Dr. Sachs: Die Probleme in Freuds „Das Ich und das Es": *a)* Die psychische Struktur und ihre Genese (Dr. Sachs); *b)* Top. Dynamik. Klinisches (Dr. Radó).

6. Nov. 1923. Kleine Mitteilungen. Dr. Alexander: Traumpaare und Traumreihen (wird publiziert). — Frau Dr. Deutsch (a. G.): Ein Beitrag zur Psychologie des Sportes (wird publiziert). — Dr. Bálint (a. G.): Über gehäuftes Versprechen. — Frau Bálint (a. G.): Über einen südkalifornischen Mythenkreis. — Dr. Abraham: Zwei neue kindliche Sexualtheorien. — Demonstration von Zeichnungen durch Dr. Abraham, Dr. Alexander und Frau Dr. Deutsch. — Dr. Böhm: Zur Frage des Nebeneinanderbestehens zweier Erkrankungen. (Freud: „Psychoanalytische Bemerkungen über einen autobiographisch beschriebenen Fall von Paranoia.")

13. Nov. 1923. Kleine Mitteilungen. Dr. Hárnik: Kasuistischer Beitrag zur Mitteilung von Dr. Groß: Zur Psychologie des Geheimnisses. — Dr. Abraham: Aus der Geschichte eines pathologischen Hochstaplers (wird publiziert).

24. November 1923. Frau Dr. Benedek (Leipzig, a. G.): Über die Entwicklung der gesellschaftlichen Organisation. — Frau Dr. med. Therese Benedek wird in der geschäftlichen Sitzung als a. o. Mitglied aufgenommen.

4. Dez. 1923. Kleine Mitteilungen. C. Moxon (a. G.): Zur Symbolik des

Ballspieles (Mitteilung altmexikanischer Spielgebräuche und Analyse ihrer Symbolik). — Dr. Abraham: Zur Symbolik des Hauses, besonders des Neubaues. (Neubau als Symbol des fremden Weibes im Gegensatz zur Mutter, sowie als Symbol des entstehenden Kindes.) — Dr. Simmel: Mitteilung eines Traumes, welcher den vollständigen Ödipuskomplex enthält. — Dr. Simonson: Ein Wortspiel im Traume. — Dr. Fenichel: Beispiele des Versprechens und Verschreibens. — Dr. Hárnik: Zur Kasuistik des Wiederholungszwanges.

15. Dez. 1923. Dr. Radó: Der Sinn der Weihnachtsbescherung. (Vorläufige Mitteilung.) — In der geschäftlichen Sitzung wird Frau Alice Bálint als a. o. Mitglied aufgenommen.

Dr. Müller-Braunschweig hielt im IV. Quartal in der Lessing-Hochschule einen von zirka 120 Hörern besuchten Kursus: „Einführung in die Psychoanalyse" ab. 1) Unbewußtes; 2) Fehlleistungen; 3) Traum; 4) Die Triebe; 5) Psychoneurosen.

Die für das IV. Quartal 1923 an der Poliklinik angekündigt gewesenen Vorträge fanden bei gutem Besuche statt.

Für das I. Quartal 1924 kündigt die Vereinigung wieder eine Reihe von Vorträgen und Kursen in der Poliklinik von Dr. Abraham, Frau Dr. Deutsch, Dr. Eitingon, Dr. Liebermann, Dr. Radó, Dr. Sachs u. Dr. Simmel an.

Mitgliederverzeichnis

a) Ordentliche Mitglieder

1. Dr. Karl Abraham (*Vorsitzender*), Berlin-Grunewald, Bismarck-Allee 14.
2. Dr. Franz Alexander, Berlin-Wilmersdorf, Ludwigskirchplatz 9a.
3. Dr. Felix Boehm (*Kassawart*), Berlin W. 50, Rankestraße 20.
4. Dr. Max Eitingon (*Schriftführer*), Berlin W. 10, Rauchstraße 4.
5. Dr. Rudolf Foerster, Hamburg, Parkallee 42.
6. Dr. Georg Groddeck, Baden-Baden, Werderstraße 14.
7. Frau Dr. Clara Happel, Frankfurt am Main, Bethmannstraße 12.
8. Dr. Jenö Hárnik, Berlin-Wilmersdorf, Ludwigskirchplatz 12.
9. Frau Dr. Karen Horney, Berlin-Zehlendorf-Mitte, Sophie-Charlottenstraße 15.
10. Frau Melanie Klein, Berlin W. 50, Augsburgerstr. 47, Pension Stößinger.
11. Dr. Heinrich Koerber, Berlin W. 15, Meinekestraße 7.
12. Dr. Hanns Liebermann, Berlin-Wilmersdorf, Trautenaustraße 18.
13. Frau Dr. Josine Müller, Berlin-Schmargendorf, Helgolandstraße 1.
14. Dr. Carl Müller, Berlin-Schmargendorf, Helgolandstraße 1.
15. Dr. Hanns Sachs, Berlin-Charlottenburg, Mommsenstraße 7.
16. Dr. Emil Simonson, Berlin-Halensee, Georg-Wilhelm-Straße 2.
17. Dr. Ernst Simmel, Berlin-Grunewald, Kaspar-Theyß-Straße 9.
18. Fräulein Dr. Anna Smeliansky, Berlin W. 35, Potsdamerstraße 29.
19. Frau Dr. Margarete Stegmann, Dresden A, Sidonienstraße 18.
20. Dr. Ulrich Vollrath, Stadtarzt, Fürstenwalde a. Spree.
21. Dr. Georg Wanke, Friedrichroda in Thüringen, Gartenstraße 14.
22. Dr. W. Wittenberg, München, Elisabethstraße 17.

b) Außerordentliche Mitglieder

23. Frau Alice Bálint, Berlin-Wilmersdorf, Jenaerstraße 20.
24. Frau Dr. med. Therese Benedek, Leipzig, Emilienstraße 2.
25. Cand. med. Wilhelm Rohr, Berlin N. Lottumstraße 18.
26. Cand. med. Walter Schmideberg, Berlin W. Rauchstraße 4.
27. Fräulein Ada Schott, Berlin-Wilmersdorf, Fasanenstraße 43.

c) Ehrenmitglieder

Dr. Alexander Ferenczi, Budapest.

BRITISH PSYCHO-ANALYTICAL SOCIETY

3. Okt. 1923. Jährliche Generalversammlung. Als Präsident wurde Dr. Ernest Jones, als Kassenwart Dr. W. H. B. Stoddart, als SekretärDr. Douglas Bryan wiedergewählt, ebenso Mr. J. C. Flügel als Mitglied des Vorstandes.

Folgende *associate members* wurden zu ordentlichen Mitgliedern gewählt: Mrs. Isaacs, Dr. A. C. Wilson, Dr. Torrance Thomson, Mr. J. Strachey, Mrs. Strachey, Miss E. Sharpe.

Dr. H. E. Davison ist aus der Gesellschaft ausgetreten. Dr. C. Mc. Watters und Dr. Jyotirmay Roy traten zur Indian PsA. Society über.

Dr. M. D. Eder wurde als *associate member* aufgenommen.

Die Gesellschaft besteht jetzt aus 23 ordentlichen, 23 außerordentlichen und 3 Ehrenmitgliedern. Während des Jahres 1923 fanden 13 allgemeine, 5 auf die ordentlichen Mitglieder beschränkte Sitzungen statt.

Beschlossen wurde die Einsetzung eines Komitees, das die Kurse und Vorträge über Psychoanalyse organisieren und überwachen soll. Mitglieder, welche Vorlesungen zu halten beabsichtigen, sollen sich mit dem Komitee ins Vernehmen setzen. Dieser Beschluß gilt nicht für Vorlesungen, die von Mitgliedern in amtlicher Eigenschaft oder auf Einladung von Erziehungsinstituten gehalten werden.

17. Oktober 1923. Der Vorsitzende teilt mit, daß das Unterrichtskomitee einen Kursus im Namen der Vereinigung zu veranstalten vorschlägt. Der Kursus soll aus zwölf Vorlesungen bestehen; sechs über die Theorie der Psychoanalyse wird Dr. James Glover, sechs über die Praxis der Psychoanalyse Dr. Ernest Jones halten. Sie sind für Ärzte und Studenten der Medizin bestimmt; andere Teilnehmer sollen nur in besonderen Fällen zugelassen werden.

Miss M. Chadwick sprach über die „Entstehung der Wißbegierde", welche sie von der sexuellen Neugierde des Kindes herleitete.

7. November 1923. Dr. E. Miller: Mythen und Träume. Der Vortragende legte die grundlegenden Übereinstimmungen zwischen beiden Gebilden dar.

21. Nov. 1923. Kleine Mitteilungen.

5. Dezember 1923. Mr. J. C. Flügel: Polyphallische Symbolik und Kastrationskomplex. Der Vortragende gab Beispiele der polyphallischen Symbolik aus der klassischen Sagenwelt, erklärte die männlichen und weiblichen polyphallischen Gestalten und ihre Beziehung zur Schaulust.

Als *associate members* wurden neugewählt: Dr. Hamblin Smith, Dr. G. W. Pailthorpe und Dr. W. Edison.

Douglas Bryan
Schriftführer.

Mitgliederverzeichnis

a) Ordentliche Mitglieder

Dr. Douglas Bryan, 72 Wimpole Street, London, W. 1.
Mr. Cyril Burt, 30 Princess Road, Regent's Park, London, N. W. 1.
Dr. Estelle Maude Cole, 12 Weymouth Court, London, W. 1.
Dr. D. Forsyth, 9 Harley Street, London, W. 1.
Mr. J. C. Flügel, 11 Albert Road, Regent's Park, London, N. W. 1.
Dr. E. Glover, 6 Bentinck Street, London, W. 1.
Dr. J. Glover, 26 Mecklenburg Square, London, W. C. 1.
Mrs. Susan Isaacs, 53 Hunter Street, London, W. C. 1.
Dr. Ernest Jones, 81 Harley Street, London, W. 1.
Miss Barbara Low, 13 Guilford Street, London, W. C. 1.

Dr. T. W. Mitchell, Hadlow, Tonbridge, Kent.
Dr. Stanford Read, 11 Weymouth Street, London, W. 1.
Dr. John Rickman, 26 Devonshire Place, London, W. 1.
Dr. R. M. Riggall, 31 Wimpole Street, London, W. 1.
Mrs. Ioan Riviere, 10 Nottingham Terrace, N. W. 1.
Dr. Vaughan Sawyer, 131 Harley Street, London, W. 1.
Miss E. Sharpe, 16 Gordon Street, London, W. C. 1.
Dr. W. H. B. Stoddart, Harcourt House, Cavendish Square, London, W. 1.
Mr. James Strachey, 41 Gordon Square, London, W. C. 1.
Mrs. James Strachey, 41 Gordon Square, London, W. C. 1.
Dr. H. Torrance Thomson, 13 Lansdowne Crescent, Edinburgh.
Dr. A. C. Wilson, 27 Nottingham Place, London, W. 1.
Dr. Maurice Wright, 86 Brook Street, London, W. 1.

b) Außerordentliche (associate) Mitglieder

Dr. Mary Barkas, 46 Connaught Street, London, W. 2.
Dr. W. H. Brend, 14 Bolingbroke Grove, Wandsworth Common, London, S. W.
Dr. Josephine Brown, Pan's Field, Headley, Hants.
Dr. Warburton Brown, 152 Harley Street, London, W. 1.
Miss Mary Chadwick, 6 Guilford Place, London, W. C. 1.
Dr. M. Culpin, Meads, Loughton, Essex.
Dr. W. Edison, 282 Balham High Road, London, S. W. 17.
Dr. M. D. Eder, 2 Harley Place, London, N. W. 1.
Rev. P. Gough, St. Mark's Vicarage, 5 Abbey Road, London, N. W. 8.
Dr. Bernard Hart, 81 Wimpole Street, London, W. 1.
Dr. S. Herbert, 2 St. Peter's Square, Manchester.
Dr. M. B. Herford, 19 Redlands Road, Reading.
Dr. W. J. Jago, 39 Lee Park, Blackheath, London, S. E. 3.
Dr. M. P. K. Menon, 7 Church Street, Edmonton, London, N. 9.
Prof. Percy Nunn, London Day Training College, Southampton Row, London, W. C. 1.
Dr. G. W. Pailthorpe, 40 Parliament Hill Mansions, London, N. W. 5.
Dr. Sylvia Payne, 57 Carlisle Road, Eastbourne.
Mrs. Porter, 34 De Vere Gardens, London, W. 8.
Miss J. B. Saxby, 21 Y Groes, Rhubina, Cardiff.
Dr. Hamblin Smith, H. M. Prison, Birmingham.
Dr. T. Waddelow Smith, City Asylum, Nottingham.
Dr. C. R. A. Thacker, Sidney Sussex College, Cambridge.
Dr. Rees Thomas, Greyridges, Retford, Notts.
Mrs. N. S. Walker, 36 Rosary Gardens, London, S. W. 7.
Mr. F. R. Winton, 39 Fellow's Road, London, N. W. 3.
Dr. L. Zarchi, 95 Down Road, Clapton, London, E. 5.

c) Ehrenmitglieder

Dr. Karl Abraham, Berlin.
Dr. S. Ferenczi, Budapest.
Dr. Otto Rank, Wien.

MAGYARORSZÁGI PSZICHOANALITIKAI EGYESÜLET

(Freud-Társaság)

IV. Quartal 1923

20. Okt. Dr. G. Róheim: „Die Wasserträger im Monde." Die Sage von den Wasserträgern im Monde wird als die Wiedergabe eines Durstreiztraumes erklärt. Die Schichtungen des Wecktraumes werden nacheinander besprochen und das Motiv der Danaidenarbeit im Monde auf den Onanietraum zurückgeführt. Die mütterliche Bedeutung des Mondes entsteht, indem das verdrängte Unbewußte durch das Organisch-Unbewußte vertreten wird.

3. Nov. Kleine Mitteilungen: Dr. M. J. Eisler: 1) Über den Vaginismus. 2) Analyse eines Kindertraumes. 3) Die rote Nase — ein Konversionssymptom. — Dr. I. Hermann: 1) Abwandlungen des sich als Widerstand ergebenden Dankgefühles. 2) Illusionen in der Analysenstunde.

17. Nov. Dr. I. Hollós: „Ein Fall von hysterischer Zerstörungssucht." Die Anfälle eines achtzehnjährigen jungen Mannes bestanden in Wutausbrüchen mit Zerstörung der Gegenstände. In der Behandlung wurden die Anfälle „lytisch" dargestellt und boten einen Einblick außer den oralen und analen Fixierungen in einen starken Kastrationskomplex, der unter anderem durch die Frühgeburt, worüber der Kranke ständig klagte, bedingt war. Der Kranke wollte alles und sich vernichten, um voll entwickelt wiedergeboren zu werden. Die Anfälle blieben nach dem neunten Monate der Behandlung aus.

1. Dez. Dr. S. Ferenczi: „Ein Kapitel aus der Genitaltheorie."

15. Dez. Kleine Mitteilungen: Dr. S. Pfeifer: 1) Mehrfache Bedeutung der Leiche in einem nekrophilen Traum, und zwar a) extrem zerstörtes Liebesobjekt, b) sadistische Variation des Dirnenkomplexes, c) Abwehr der vagina dentata, d) ein kastrierter Penis — mit Beziehungen zum Vaterkomplex, zur Onanie und Homosexualität. 2) Persistierende infantile Sexualtheorien. — Dr. J. Hollós: Beispiele zur Traumsymbolik.

I. V. des Sekretärs
Dr. Imre Hermann.

Mitgliederverzeichnis

Ordentliche Mitglieder

Dr. Michael Josef Eisler, Budapest, V., Nádor-utca 5.
Dr. Béla v. Felszeghy, Budapest, IV., Veres Pálné-utca 4.
Dr. Sándor Ferenczi, Budapest, VII., Nagydiófa-utca 3 (*Präsident*).
Dr. Imre Hermann, Budapest, V., Mária Valéria-utca 10.
Dr. István Hollós, Budapest, V., Nagykorona-utca 16.
Aurél Kolnai, Wien, VI., Webgasse 11.
Dr. Lajos Lévy, Budapest, V., Szalay-u. 3.
Dr. Zsigmond Pfeifer, Budapest, VII., Rákóczi-ut 18.
Dr. Sándor Radó, Budapest, IX., Ferenczkörut 14, derzeit: Berlin-Schöneberg, Am Park 20 (*Sekretär*).
Dr. Géza Róheim, Budapest, VI., Hermina-ut 35 a.
Dr. Sándor Szabó, derzeit: Zürich, Voltastraße 24.
Dr. Géza Szilágyi, Budapest, VII., Damjanich-utca 28 a.

Außerordentliches Mitglied

Frau Dr. Mária Kircz-Takács, Budapest, I., Krisztina-körut 5.

Ehrenmitglied

Dr. Ernest Jones, London.

NEDERLANDSCHE VEREENIGING VOOR PSYCHO-ANALYSE

IV. Quartalsbericht 1923

Sitzung am 6. Oktober in Leiden, Dr. F. P. Muller. Fortsetzung der Analyse einer Angstneurose. (Die ausführliche Mitteilung wird mit Rücksicht auf die Patientin nicht referiert.)

Sitzung am 10. November in Amsterdam. Dr. A. J. Westerman Holstijn. Kurze Analyse eines Hysterikers. (Eine Behandlung mit Elektrizität usw. hatte die neurotischen Störungen des Patienten nur verschlimmert. Eine dreimonatige Analyse befreite ihn von seinen Beschwerden.) — Dr. A. J. Westerman Holstijn. Einige Bemerkungen über den Maler Vincent van Gogh. (Das Studium der Lebensgeschichte dieses bekannten Malers im Zusammenhang mit seinen Werken legt den Schluß nahe, daß dieser Künstler an Schizophrenie litt. Es ist jedoch sehr merkwürdig, daß er sich lange Zeit anstrengte, mit seinen Mitmenschen Beziehungen zu unterhalten und den Tod suchte, als seine letzten Versuche scheiterten.)

Sitzung am 15. Dezember in Haag. Dr. J. H. W. van Ophuysen. Die Praxis der Psychoanalyse. (Dieser Vortrag wurde vor kurzem vom Vortragenden in Paris gehalten in einer Versammlung von Mitgliedern der Faculté de Médecine. In demselben werden einige Grundregeln der psycho-analytischen Technik an Beispielen erläutert.) — Dr. Adolph F. Meyer. Autosuggestion. (Anläßlich eines neuen Kapitels in der dritten Auflage der „Papers on Psychoanalysis" von Ernest Jones behandelt Vortragender die Frage, was man als Autosuggestion ansehen darf und welche Bedeutung derselben beizumessen ist.)

Dr. Adolph F. Meyer
Sekretär

Mitgliederverzeichnis

Ordentliche Mitglieder

Professor Dr. K. H. Bouman, Jan Luykenstraat 24, Amsterdam (*Bibliothekar*).

Dr. A. van der Chijs, Van Breestraat 117, Amsterdam (*Kassier*).

Dr. J. E. G. van Emden, Jan v. Nassaustraat 84, Haag (*Präsident*).

Dr. A. Endtz, Anstalt Oud-Rosenburg, Loosduinen.

Dr. J. H. van der Hoop, P. C. Hooftstraat 5, Amsterdam.

Professor Dr. G. Jelgersma, Terweepark 2, Leiden.

Dr. J. Knappert, Hoogstraat 71, Wageningen.

Dr. B. D. J. van de Linde, Boombergslaan 4, Hilversum.

Dr. Adolph F. Meijer, Koninginneweg 77, Haarlem (*Sekretär*).

Dr. S. J. R. de Monchy, Schiedamsche singel 112, Rotterdam.

Dr. Fred. Muller, Julianastraat 8, Haarlem.

Dr. F. P. Muller, Rynsburgerweg 50 b, Leiden.

Dr. J. H. W. van Ophuysen, Prinsevinkenpark 5, Haag.

Dr. A. W. van Renterghem. Van Breestraat 1, Amsterdam.

Dr. J. M. Rombouts, Oegstgeest.

Dr. Aug. Stärcke, Den Dolder.

Dr. A. J. Westermann Holstijn. Van Breestraat 1, Amsterdam.

Dr. Simon Weyl, Oude Delft 68, Delft.

Außerordentliches Mitglied

Dr. J. Varendonck, 42. Rue de la Pacification, Ledeberg-Gand (Belgien).

NEW YORK PSYCHO-ANALYTIC SOCIETY

Sitzungen

30. Oktober 1923. Dr. M. A. Meyer: „Die seelische Reaktion auf eine venerische Infektion." Die Bedeutung des Kastrationskomplexes wird betont und besonders an einer Traumanalyse erwiesen. — Dr. Ad. Stern: „Die Gegenübertragung." Untersuchung über ihre Quellen und Äußerungen und ihre Beziehung zu den Übertragungserscheinungen auf Seite des Patienten.

27. November 1923. Dr. J. S. Wechsler: „Die Nervosität der Juden. Eine rassenpsychologische Untersuchung." Von der Häufigkeit der Neurosen bei den Juden ausgehend, bespricht Wechsler zunächst die oberflächlichen, in den historischen Vorgängen gelegenen Ursachen. Sodann leitet er die neurotischen Erscheinungen bei den Juden von ihrem starken Realitätssinn her, der eine Flucht ins Spirituelle, Idealistische erschwere. Ferner seien Individualismus wie Herdensinn besonders ausgeprägt, woraus weitere Konflikte entstünden. Referent zieht dann Vergleiche zwischen den neurotischen Erscheinungen bei Rasse und Individuum.

Mitgliederliste

Dr. J. J. Asch, 780 Lexington Avenue, New York City.

Dr. Leonard Blumgart, 57W. 58th Street, New York City.

Dr. A. A. Brill, 1 W. 70th Street, New York City.

Dr. F. J. Farnell, 219 Waterman Street, Providence R. I.

Dr. H. W. Frink, 142 E. 62nd Street, New York City.

Dr. Bernard Glueck, 9 W. 48th Street, New York City.

Dr. Josephine Jackson, 1971 Morton Avenue, Pasadena, California.

Dr. S. P. Jewett, 129 E. 30th Street, New York City.

Dr. A. Kardiner, 19 E. 64th Street, New York City.

Dr. Marion E. Kenworthy, 9 W. 48th Street, New York City.

Dr. P. R. Lehrmann, 120 Riverside Drive, New York City.

Dr. Hyman Levin, 33 Allen Street, Buffalo, N. Y.

Dr. A. M. Mamlet, 184 Ferry Street, Newark, N. J.

Dr. M. A. Meyer, 17 E. 38th Street, New York City.

Dr. C. P. Oberndorf, 8 E. 54th Street, New York City.

Dr. Albert Polon, 911 Park Avenue, New York City.

Dr. Simon Rothenberg, 64 Hanson Place, Brooklyn, New York City.

Dr. Irving J. Sands, 202 New York Avenue, Brooklyn, New York City.

Dr. B. Silvermann, 745 City Hall Avenue, Montreal, Canada.

Dr. Joseph Smith, 848 Park Road, Brooklyn, New York City.

Dr. J. B. Solley, 968 Lexington Avenue, New York City.

Dr. E. B. Spaulding, 418 W. 20th Street, New York City.

Dr. Adolph Stern, 40 W. 84th Street, New York City.

Dr. D. D. Schoenfeld, 116 W. 59th Street, New York City.

Dr. J. S. Wechsler, 1291 Madison Avenue, New York City.

Dr. F. E. Williams, 370—7 Madison Avenue, New York City.

Dr. Adolph Stern.

RUSSISCHE PSYCHOANALYTISCHE GESELLSCHAFT

I. Allgemeines

Die Russische Psychoanalytische Gesellschaft wurde zu Moskau im Jahre 1921 begründet und führte seitdem ihre wissenschaftliche Arbeit als eine freie psychoanalytische Vereinigung mit einzelnen Forschungsanstalten durch.

Im Herbst 1923 sind in die Gesellschaft noch einige Mitglieder eingetreten:

Dr. S. Spielrein, gewesenes Mitglied der Schweizer PsA. Vereinigung (aus Genf);

Dr. R. Averbuch, gewesenes Mitglied der Kasaner PsA. Vereinigung;

Al. R. Luria, gewesenes Mitglied der Kasaner PsA. Vereinigung, zurzeit Assistent an dem Psychologischen Institut (I. Moskauer Universität);

Dr. B. Friedmann, gewesenes Mitglied der Kasaner PsA. Vereinigung;

Dr. W. Bjeloussow, Assistenzarzt an der Psychiatrischen Klinik zu Moskau.

Im Herbste 1923 führte die Russische Psychoanalytische Gesellschaft ihre Arbeit in folgenden Richtungen:

I. Wissenschaftliche Sitzungen der Gesellschaft und ihrer Sektionen (medizinischen, pädagogischen, soziologischen und kunstanalytischen; siehe Sitzungsbericht).

II. Arbeiten des Staatlichen Psychoanalytischen Institutes. Das Staatliche Psychoanalytische Institut zu Moskau wurde im Jahre 1921 begründet und existierte bis zum Herbst 1923 als ein psychoanalytisches Kinderheim-Laboratorium. Im Herbst 1923 wurde seine Arbeit in einzelnen Richtungen erweitert und zurzeit führt es folgende Arbeiten:

1) Wissenschaftliche psychoanalytische Kurse für Ärzte, Pädagogen, Psychologen und Studierende. Zurzeit werden im Institut folgende Kurse abgehalten:

1. Prof. J. Ermakow: Grundzüge der Psychoanalyse (2 Stunden wöchentlich).
2. Dr. M. Wulff: Einführung in die Psychoanalyse (2 Stunden wöchentlich).
3. Dr. S. Spielrein: Psychologie des unterschwelligen Denkens (1 St. w.).
4. Prof. J. Ermakow: Psychotherapie (Spezialkursus für Studierende und Ärzte. 2 Stunden wöchentlich).

2) Seminare über einzelne Grundprobleme der Psychoanalyse (für Anfänger abgehalten):

1. Seminar für ärztliche Psychoanalyse (Leitung von Dr. M. Wulff, zurzeit 25 Mitglieder).
2. Seminar für Kinderanalyse (Leitung von Dr. S. Spielrein, zurzeit 30 Mitglieder).
3. Seminar für Schaffenspsychologie (Leitung von Prof. Ermakow, zurzeit — als Seminar für Dichteranalyse — Gogol und Gribojedow — 15 Mitglieder).
4. Seminar für Hypnologie (Leitung von Prof. J. Ermakow, in Vorbereitung).
5. Seminar für Komplexforschung (Leitung von Al. Luria, in Vorbereitung).
6. Seminar für Religionsanalyse (Leitung von Dr. R. Averbuch, in Vorber.).

3) Das Psychoanalytische Kinderheim-Laboratorium „Internationale Solidarität" hat schon eine zweieinhalbjährige Tätigkeit hinter sich. Es stellt sich als Ziel, eine wissenschaftlich begründete analytische Pädagogik auszuarbeiten. Zurzeit besitzt das Laboratorium ein Material von zwölf Kindern von zwei bis vier Jahren. In den nächsten Monaten wird eine jüngere Gruppe von Kindern hinzukommen. Das Laboratorium hat viele Beobachtungen über Kinderspiele, Kindersprache und die Äußerungen des Sexuallebens des Kindes gesammelt. (Siehe Vera Schmidt: Psychoanalytische Erziehung in Sowjetrußland. Bericht über

das Moskauer Kinderheim-Laboratorium. Int. PsA. Verlag, 1924.)

4) Psychoanalytisches Ambulatorium, wurde erst im Herbst 1923 begründet. Zurzeit arbeiten im Ambulatorium unter der Leitung von Prof. Ermakow Dr. Wulff und Dr. Spielrein. Assistenzärzte Doktor Averbuch und Dr. Friedmann.

Spezielles Kinderambulatorium wird von Prof. Ermakow und Dr. S. Spielrein geleitet.

III. Geschäftliche Leitung der Gesellschaft und des Institutes vollzieht das Präsidium des Vereines: Prof. J. Ermakow (Präsident), Prof. O. Schmidt (Vizepräsident), Al. R. Luria (Sekretär), Dr. S. Spielrein und Dr. M. Wulff (Mitglieder).

Prof. J. Ermakow ist auch zu gleicher Zeit Direktor des Staatlichen Psychoanalytischen Institutes.

IV. Unter Mitwirkung der Gesellschaft wird auch die „Psychologische und Psychoanalytische Bibliothek" (redigiert von Prof. J. Ermakow) herausgegeben. Zurzeit sind folgende Lieferungen erschienen:

Nr. 1. S. Freud. Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse. Teil 1—2. (Übersetzt von Dr. M. Wulff.)

Nr. 2. S. Freud. Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse. Teil 3. (Übersetzt von Dr. M. Wulff.)

Nr. 3. Psychologische Theorien in der Psychoanalyse. Ausgewählte Schriften von S. Freud. (Übersetzt von Dr. M. Wulff.)

Nr. 4. Methodik und Technik der Psychoanalyse. Ausgewählte Schriften von S. Freud. (Übersetzt von Dr. M. Wulff.)

Nr. 5. Psychoanalytische Charakterlehre. Ausgewählte Schriften von S. Freud, E. Jones, J. Sadger, Hattinberg. (Übersetzt von Dr. W. Bjeloussow.)

Nr. 6. S. Freud, Totem und Tabu. (Übersetzt von Dr. M. Wulff.)

In Vorbereitung sind folgende Lieferungen:

Nr. 7. Psychologie der Sexualität. Ausgewählte Schriften von S. Freud. (Übersetzt von Dr. M. Wulff.)

Nr. 8. Green, Schulanalyse. (Übersetzt von Frau Nachimoff.)

Nr. 9. Psychoanalyse des Kindes. Gewählte Schriften von S. Freud, C. G. Jung, S. Ferenczi, M. Klein. (Übersetzt von Dr. Bjeloussow.)

Nr. 14. Prof. J. Ermakow, Studien über Puschkin.

Nr. 15. Prof. J. Ermakow, Studien über Gogol.

II. Sitzungsberichte

Von Oktober bis Dezember 1923 haben folgende Sitzungen der Russischen Psychoanalytischen Gesellschaft stattgefunden:

Erste Sitzung, den 18. Oktober. Prof. O. Schmidt und Vera Schmidt: Bericht über die Auslandreise. Das Reiseziel von Prof. O. Schmidt und Vera Schmidt war, in näheren Kontakt mit den deutschen und österreichischen psychoanalytischen Kreisen zu treten und sie über die Arbeit der Russischen Psychoanalytischen Gesellschaft zu informieren. Das Interesse der ausländischen Psychoanalytiker wandte sich dem Moskauer Kinderheim-Laboratorium und dem Staatlichen Psychoanalytischen Institute zu. Prof. S. Freud, Dr. O. Rank, Dr. K. Abraham haben eine Reihe wertvoller Hinweisungen zu der Praktik des Laboratoriums gegeben. Insbesondere wurde die Frage der kollektiven Erziehung und der Psychoanalyse (das Schicksal des Ödipuskomplexes in den Bedingungen der kollektiven Erziehung) zur Diskussion gestellt.

Zweite Sitzung, den 8. November. Dr. M. W. Wulff: Psychoanalyse und die Kindheit. Die Psychoanalyse hat in ihren Kindheitsstudien

einen sehr nahe an die neueren biologischen Forschungen gelangenden Weg genommen. So hat sie auf die große Wichtigkeit der einzelnen sogenannten erogenen Zonen des Organismus hingewiesen und eine interessante Klassifikation der Libidoentwicklungsstadien gegeben. Von diesem biologischen Standpunkt aus hat die Psychoanalyse die Kindheit von neuen Standpunkten aus durchleuchtet und gedeutet.

Dritte Sitzung, den 15. November. 1) Dr. S. Spielrein: Das aphasische Denken und das Denken des Kindes. In dem aphasischen Denktypus und dem kindlichen Denken kann man eine Reihe von ähnlichen Symptomen finden. Beispielsweise sind hier, wie in den freien Phantasien des Kindes, die Verdichtung und die latente Existenz von Vorstellungen nachweisbar. Wie das kindliche, so steht auch das aphasische Denken in einer engen Beziehung mit der Sprachentwicklung. — 2) Dr. J. A. Winogradow: Die psychoanalytische Bewegung in Kiew. In Kiew existiert eine kleine psychoanalytische Gruppe. Die medizinische Psychoanalyse hat bereits großes Interesse an der Universitätsklinik von Prof. Hackebusch gewonnen. Am klinischen Institut zu Kiew werden vom nächsten Semester an Vorlesungen über die Psychoanalyse stattfinden.

Vierte Sitzung, den 22. November. Vera Schmidt: Die Prinzipien der psychoanalytischen Pädagogik in dem Kinderheim-Laboratorium „Internationale Solidarität" des Staatlichen Psychoanalytischen Institutes zu Moskau. Der Vortrag ist mittlerweile im Internationalen Psychoanalytischen Verlag erschienen. (Vgl. Vera Schmidt, Psychoanalytische Erziehung in Sowjetrußland. — Bericht über das Moskauer Kinderheim-Laboratorium.)

Fünfte Sitzung, den 29. November. Professor J. Ermakow: Das Ausdrucksproblem in der Kunst. Die Ausdrucksbewegungen sind schon bei dem Kinde zu beobachten. In der Kunst kommen sie zu ihrer höchsten Entwicklung. Die Kunstprodukte haben in der Künstlerseele ihre tiefste Wurzel, sie äußern sehr oft eine Reihe von Trieben (taktile, analerotische usw.). Eine der interessantesten Fragen in der Schaffenspsychologie ist die Symbolik des Bildes, als eine Ausdrucksmethode des Künstlers und die Entwicklung des Bildes von Rechts nach Links als ein psychologisches Grundprinzip. Der Vortrag wurde von vielen Demonstrationen begleitet.

Sechste Sitzung, den 20. Dezember. Kleine Mitteilungen. 1) Dr. M. W. Wulff: Zur Psychoanalyse einer Symptomhandlung. — 2) Dr. M. W. Wulff: Über die psychologische Bedeutung des Alkohols. — 3) Dr. S. Spielrein: Aus der Kinderanalyse.

Al. Luria
Sekretär.

SCHWEIZERISCHE GESELLSCHAFT FÜR PSYCHANALYSE.

27. Oktober 1923. A. Kielholz: Einige Betrachtungen zur psychoanalytischen Auffassung des Alkoholismus. Die vorkriegszeitliche psychoanalytische Literatur ergibt eine nur dürftige Ausbeute zum Thema Trunksucht. Eine konstitutionelle Verstärkung der erogenen Bedeutung der Mundzone soll nach Freud zum Alkoholismus disponieren. Referent verweist ferner auf die Schriften von Abraham und Ferenczi.

Referent betont die Beziehungen zwischen der Trunksucht und der homosexuellen Triebkomponente des Mannes. Der so häufige Eifersuchtswahn des Alkoholikers beruht wahrscheinlich auf einer

Fixierung desselben, ebenso seine erhöhte Suggestibilität. Seine große Eitelkeit und andere Züge beweisen eine Regression zum infantilen Narzißmus. Der häufige Konnex von Verkrüppelung mit unheilbarer Trunksucht setzt einen dauernd gekränkten Narzißmus voraus.

Der durch die Roheiten des süchtigen Vaters verstärkte Ödipuskomplex bewirkt bei vielen Trinkerkindern ein unbewußtes Schuldgefühl und eine depressive Verstimmung, die wieder den Drang zum Sorgenbrecher Alkohol auslösen und ebenso deletär wirken können wie die direkte erbliche Belastung.

Die Halluzinationen des Alkoholdeliranten weisen vielfach eine weitgehende Verwurzelung in Jugenderlebnissen und affektbetonten Einstellungen der Persönlichkeit auf. Mit Hanns Sachs dürfen wir die Süchtigen, speziell psychopathische Alkoholiker als Zwischenglieder zwischen Zwangsneurotikern und Perversen auffassen.

Die einzig richtige Behandlung der Alkoholiker durch Erziehung zur völligen Abstinenz liegt nicht allzuweit vom Wege der neueren psychoanalytischen Methoden ab, die vom Analysanden ja u. U. auch Verzicht auf lustbetonte Gewohnheiten fordern. (Autoreferat.)

9. November 1923. H. Zulliger: Kasuistische Beiträge zur Sexualität des Kindes. Ein Elternpaar zeichnete tagebuchartig Beobachtungen über die Sexualität ihrer Kinder auf. Sie betreffen ein Mädchen von zwei bis drei Jahren, sein Schwesterchen von drei bis fünfeinhalb Jahren und einen Knaben von zwei bis sieben Jahren. Die Aufzeichnungen, die sich gegenseitig ergänzen, betreffen die prägenitale und genitale Organisation, die polymorphperverse Art der Sexualität der Kinder, Urübertragung und Fixierung, Ambivalenz der Triebpaare usw. Schon bei der Zweijährigen stehen Penisneid und Kastrationskomplex im Vordergrunde des Erlebens, die Fünfjährige baut auf den Kastrationskomplex ein Phobie auf und überwindet sie durch Identifikation mit dem Kastrationstiere. Ansätze zu Triebumsetzungen, Verdrängungen, Sublimierungen, Regressionen und Amnesien kamen zum Vorschein. Das gesamte Material bestätigte die Freudsche Sexualtheorie. (Autoreferat.)

24. November 1923. E. Oberholzer: Zur Auswertung des Formdeutversuches für die Psychoanalyse (erster Nachtrag). Es wird der Versuchsbefund des in der Bleulerschen Festschrift behandelten Patienten (Zwangsneurose) vierzehn Monate nach der Analyse untersucht und gezeigt, wie kein einziger der Versuchsfaktoren und deren Korrelationen unbeeinflußt geblieben ist, vielmehr alle eine mehr oder weniger weitgehende Veränderung im Sinne des angebahnten und fortschreitenden Heilungsprozesses aufweisen, so daß der Versuchsbefund von dem normalen Durchschnitt des überdurchschnittlich Begabten und Intelligenten heute nicht mehr zu unterscheiden ist. (Autoreferat.)

7. Dezember 1923. O. Pfister: Über die verschiedenen Formen des neurotischen Zwanges. Für den Inhalt der klassischen Zwangsneurose ist charakteristisch die Maske oder das Symbol, für ihre Funktion das Gefühl des Gezwungenwerdens. Es gibt jedoch Neurotiker, bei welchen das eine oder andere der beiden Merkmale fehlen kann. Funktionen, die sich von denjenigen der Normalen inhaltlich keineswegs unterscheiden und bei der Analyse keine Zweiheit von latentem und manifestem Streben erkennen lassen, können eine Libidobesetzung erhalten, die mit dem übrigen Wollen in Widerspruch gerät und zu stärksten Zwangsgefühlen treibt. Unter anderen Bedingungen kann umgekehrt das Zwangsbewußtsein schwinden, ohne daß die Bedingtheit durch Verdrängung und Triebfixierung weniger straff wäre; auch der Inhalt solcher Freiheit vor-

spiegelnder Neurosenherrschaft kann mit dem zwangsneurotischen in Bezug auf Symbolinhalt genau übereinstimmen. Da der aufgenötigte Inhalt nicht als aufgezwungen dem Ich gegenüberstehend empfunden wird, nennen wir solche Nötigungen Insessionen gegenüber den mit Zwangsbewußtsein verbundenen Obsessionen. (Autoreferat.)

22. Dezember 1923. E. Blum: Eine verfehlte Analyse. Der Vortragende zeigt an dem Beispiel einer Analyse eines Schreibkrampfes, die er vor seiner eigenen Analyse vorgenommen hatte, die Ursachen der Fehler, welche der Unanalysierte macht. Alles was im Unbewußten des Analytikers in Verdrängung gehalten werden muß, kann auch beim Patienten nicht entdeckt werden. Durch sein „Agieren" konnte der Analytiker das Berühren seiner eigenen Komplexe in der Analyse umgehen; damit wurde aber das wieder zunichte gemacht, was der Patient selbst mühselig zutage gefördert hatte. Die nicht erkannte Gegenübertragung vergrößerte die schon erwähnten Fehler und machte die richtige Bewertung von Übertragung und Widerstand des Patienten unmöglich. Erst das Selbsterleben in der eigenen Analyse zeigt den Weg, wie Übertragung und Widerstand als wichtigste Phänomene in der Analyse verwertet werden müssen. (Autoreferat.)

Mitgliederverzeichnis 1924

1) Dr. med. Fernando Allende, Physikstraße 6, Zürich.
2) Dr. med. Hans Behn-Eschenburg, Nervenarzt, Küsnacht-Zürich.
3) Dr. med. Ludwig Binswanger, Sanatorium Belle-Vue, Kreuzlingen, Thurgau.
4) Dr. med. Elsa Blum-Sapas, Optingenstraße 8, Bern.
5) Dr. med. Ernst Blum, Nervenarzt, Optingenstraße 8, Bern.
6) Professor Dr. phil. Pierre Bovet, Institut J. J. Rousseau, Taconnerie 5, Genève.
7) Privatdozent Dr. med. Rudolf Brun, Nervenarzt, Theaterstraße 14, Zürich.
8) Dr. med. Hans Christoffel, Nervenarzt, Albanvorstadt 42, Basel.
9) Dr. jur. Paul Dubi, Mittlere Straße 127, Basel.
10) Dr. med. Hedwig Etter, Assistenzarzt, Kant. Irrenanstalt Münsingen, Bern.
11) Direktor Dr. med. Dorian Feigenbaum, Lunatic Asylum „Esrath Nashim", Jerusalem.
12) Albert Furrer, Pädagog. Leiter der Kinderbeobachtungsstation Stephansburg-Burghölzli, Weineggstraße 76, Zürich.
13) Dr. med. Emma Fürst, Nervenarzt, Apollostraße 21, Zürich.
14) Dr. med. Max Geiser, Dufourstraße 39, Basel.
15) Guillaume de Gontaut-Biron, 19 Aleja Ujasdowska, Warschau.
16) Dr. phil. Ulrich Grüninger, Städtisches Knabenheim, Selnaustraße Nr. 9, Zürich.
17) Walter Hofmann, Primarlehrer, Russenweg 9, Zürich.
18) Direktor Dr. med. Arthur Kielholz, Kant. Irrenanst. Königsfelden, Aargau.
19) Med. prakt. Adolf Löpfe, 1. Ass.-Arzt, Kant. Irrenanstalt Burghölzli, Zürich.
20) Stud. med. Emil Lüthy, Kunstmaler, Birsigstraße 76, Basel.
21) Dr. med. Hans Meier-Müller, Nervenarzt, Füßlistraße 4, Zürich.
22) Priv.-Doz. Dr. med. M. Minkowski, Oberassistent am Hirnanatomischen Institut, Physikstraße 6, Zürich.
23) Priv.-Doz. Dr. phil. Ferdinand Morel, 10 Avenue de Champel, Genève.
24) Dr. med. Sophie Morgenstern, 1. Assistenzarzt, Kantonale Irrenanstalt Münsterlingen, Thurgau.
25) Dr. med. Max Müller, 1. Assistenzarzt, Kantonale Irrenanstalt Münsingen, Bern.
26) Dr. med. Mira Oberholzer-Gincburg, Nervenarzt, Utoquai 39, Zürich.

27) Dr. med. Emil Oberholzer, Nervenarzt, Utoquai 39, Zürich.
28) Dr. med. Charles Odier, Nervenarzt, 24 Boulevard des Philosophes, Genève.
29) Albert Peter, Primarlehrer, Eidmattstraße 29, Zürich.
30) Hans Pfenninger, Pfarrer, Neftenbach, Zürich.
31) Dr. phil. Oskar Pfister, Pfarrer, Schienhutgasse 6, Zürich.
32) Priv.-Doz. Dr. phil. Jean Piaget, Inst. J. J. Rousseau, Taconnerie 5, Genève.
33) Dr. med. Philipp Sarasin, Nervenarzt, St. Jakobstraße 14, Basel.
34) Dr. med. Raymond de Saussure, Tertasse 2, Genève.
35) Dr. med. Hans Jakob Schmid, Leysin, Waadt.
36) Professor Dr. phil. Ernst Schneider, Wisby-Prospekt 14, Riga.
37) Direktor Hermann Tobler, Landerziehungsheim Hof-Oberkirch, Kaltbrunn, St. Gallen.
38) Stud. med. Arnold Weber, Belpstraße 11, Bern.
39) Privatdozent Dr. med. Gustav Adolf Wehrli, Leonhardstraße 1, Zürich.
40) Hans Zulliger, Oberlehrer, Ittigen bei Bern.

Vorstand

R. Brun; E. Oberholzer, *Präsident;* O. Pfister, *Vizepräsident;* Ph. Sarasin; R. de Saussure.

Sachverständigen-Ausschuß

E. Blum, R. Brun, A. Kielholz, E. Oberholzer, O. Pfister.

*

Nachstehender Bericht vom 1. Jänner 1924 an den Präsidenten der „Schweiz. Gesellschaft für PsA." orientiert über die Tätigkeit der in Bern und Umgebung wohnenden Mitglieder:

Am 24. Jänner 1924 wird es gerade ein Jahr, seit die in Bern und Umgebung wohnenden Mitglieder der Schweiz. Gesellschaft für PsA. zum erstenmal zusammenkamen, um den Plan regelmäßiger Zusammenkünfte zu fassen. Es waren zunächst außer dem Unterzeichneten die Herren Zulliger und Weber sowie Fräulein Dr. Etter; später kamen Herr Dr. med. Max Müller aus Münsingen und Frau Dr. med. Blum-Sapas hinzu. Zu einem Teil der Sitzungen wurde Frau Dr. med. Schultz-Bascho als Gast eingeladen. Die Teilnehmer kamen mit wenigen Ausnahmen wöchentlich zusammen. Es sollte zunächst denjenigen, die die Sitzungen unserer Gesellschaft nicht besuchen konnten, ermöglicht werden, sich über dieselben genauer orientieren zu können. So wurden von Unterzeichnetem die in Zürich gehaltenen Vorträge von Frau Dr. med. Spielrein („Der Gedankengang bei einem zweieinhalbjährigen Kinde"), von den Herren Furrer („Ein Fall von moralischem Defekt in psychoanalytischer Beleuchtung"), Grüninger („Verwahrlosung und Neurose") und Dr. Oberholzer („Zur Auswertung des Formdeutversuches für die Psychoanalyse, 1. Nachtrag") in Bern referiert. Aus gleichem Grunde hielten Herr Zulliger und Unterzeichneter ihre in Zürich gehaltenen Vorträge auch im Berner Kreise (Zulliger: „Beiträge zur kindlichen Sexualität" und Blum: „Eine verfehlte Analyse"). — Um mit den wichtigsten analytischen Ergebnissen sich möglichst vertraut zu machen, hielt Unterzeichneter folgende Referate: „Genese und Bedeutung der Schuldgefühle" (zwei Abende), „Metapsychologisches aus Freuds Traumdeutung in Beziehung zu seinen neueren Schriften", Freud „Jenseits des Lustprinzips" und „Das Ich und das Es", „Über den Mechanismus der hysterischen Symptombildung (Konversion)", „Zur Frage des hysterischen Charakters". — Kasuistische Beiträge wurden außer den schon erwähnten Wiederholungen der Vorträge in Zürich gebracht von Zulliger: „Die Sexualität des Schulkindes, Beobachtungen und Belege aus freien Aufsätzen" (zwei Abende), „Ein

Wahrheitsfanatiker" und von Unterzeichnetem: „Aus der Analyse einer Erythrophobie" und „Aus der Analyse einer Zwangsneurose". In einzelnen Sitzungen wurden durch Unterzeichneten eine Reihe von Büchern und Arbeiten kritisch besprochen; so unter anderem Schaxel, Theorienbildung in der Biologie und Kretschmer, Über Hysterie. Frau Dr. Schultz referierte über Bühler, Die Psychologie der weiblichen Pubertät. — In einer Reihe von Abenden wurden Formdeutversuche nach Rorschach in Beziehung zur Psychoanalyse durchgesprochen. Hierzu sei besonders erwähnt ein Referat von Herrn Weber über die letzte Arbeit von Rorschach: „Zur Auswertung des Formdeutversuches für die Psychoanalyse" und ein Vortrag von Dr. Müller „Über postenzephalitische Affektstörungen an Hand des Formdeutversuches". — Schließlich waren eine Reihe von Abenden kleinen Mitteilungen und der freien Diskussion gewidmet. Im ganzen sind im Jahre 1923 dreißig Zusammenkünfte abgehalten worden. E. Blum.

WIENER PSYCHOANALYTISCHE VEREINIGUNG

Sitzungen

17. Oktober 1923: Generalversammlung. Der Rechenschaftsbericht des Vorstandes und der Leitung des Ambulatoriums wurde genehmigt. In den Vorstand wurden gewählt: Prof. Dr. Sigm. Freud als Vorsitzender. Dr. Rank als Vorsitzenderstellvertreter, Dr. Federn und Dr. Bernfeld als Schriftführer, Dr. Nepallek als Kassier und Dr. Reik als Bibliothekar. Mit der Leitung des Ambulatoriums wurden betraut: Dr. Hitschmann (Vorsitz), Dr. Federn und Dr. F. Deutsch.

31. Oktober 1923: Kleine Mitteilungen:

a) Dr. Reich: Introspektion einer Schizophrenie;

b) Dr. Bernfeld: Die Magitotsche Membran;

c) Dr. Reik: Über unbew. Schuldgefühl.

14. November: Kleine Mitteilungen:

a) Dr. Varendonck (als Gast): Über Silberers Schwellensymbolik;

b) Dr. Friedjung: Der Ödipuskomplex im Fieberdelirium eines neunjährigen Mädchens;

c) Dr. Hitschmann: Über Impotenz.

28. November: Vortrag Dr. Reich: Über Genitalität.

12. Dezember: Vortrag Dr. Fokschaner: Die Entstehung einer Dichtung während einer Analyse.

Mitgliederverzeichnis

Stand vom 31. Dezember 1923.

August Aichhorn, Wien, V., Schönbrunnerstraße 110.

Lou Andreas-Salomé, Göttingen, Herzberger Landstraße 101.

Dr. Siegfried Bernfeld, Wien, XIII., Suppégasse 10.

Dozent Dr. Felix Deutsch, Wien, I., Wollzeile 33.

Dr. Helene Deutsch, Wien, I., Wollzeile 33.

Dr. Paul Federn, Wien, I., Riemerg. 1.

Dr. Otto Fenichel, zurzeit Berlin-Halensee, Johann-Georg-Straße.

Dr. Walter Fokschaner, Wien, VI., Kasernengasse 2.

Anna Freud, Wien, IX., Berggasse 19.

Prof. Dr. Sigm. Freud, Wien, IX., Berggasse 19.

Dozent Dr. Josef Friedjung, Wien, I., Ebendorferstraße 6.

Dr. H. v. Hattingberg, München, Ammillergasse 62.

Eric Hiller, Wien, VII., Andreasgasse 3.

Dr. Eduard Hitschmann, Wien, IX., Währingerstraße 24.

Dr. Wilhelm Hoffer, Wien, IX., Liechtensteinstraße 65a.

Prof. Dr. Guido Holzknecht, Wien, I., Liebiggasse 4.

Dr. Hermine Hug-Hellmuth, Wien, IX., Lustkandlgasse 10.
Dr. Ludwig Jekels, Wien, IX., Bergg. 29.
Dr. Robert Hans Jokl, Wien, III., Sechskrügelgasse 2.
Dr. Michael Kaplan, Wien, I., Elisabethstraße 10/17.
Dr. Salomea Kempner, Berlin W. 30, Barbarossastraße 32, II.
Prof. Dr. Levi-Bianchini, Terramo, Italien.
Dr. Karl Landauer, Frankfurt a. M., Kettenhofweg 17.
Dr. I. Marcinowski, Bad Heilbrunn, Isartalbahn, Bayern.
Dr. Richard Nepallek, Wien, VIII., Alserstraße 41.
Dr. H. Nunberg, Wien, VIII., Florianigasse 20.
Prof. Dr. Otto Pötzl, Prag, Psychiatrische Klinik.
Beate Rank, Wien, I., Grünangerg. 3—5.
Dr. Otto Rank, Wien, I., Grünangerg. 3—5.
Dr. Wilhelm Reich, Wien, XIX., Barawitzkagasse 6.
Dr. Theod. Reik, Wien, IX., Lackiererg. 1a.
Dr. Oskar Rie, Wien, III., Weyrgasse 5.
Dr. I. Sadger, Wien, IX., Liechtensteinstraße 15.
Dozent Dr. Paul Schilder, Wien, II., Taborstraße 11.
Eugenia Sokolnicka, Paris VII., rue Chevert 30.
Dr. Maxim Steiner, Wien, I., Rotenturmstraße 19.
A. J. Storfer, Wien, IX., Porzellang. 43.
Frieda Teller, Prag, III., Plaska 14.
Dr. Karl Weiß, Wien, IV., Schwindg. 12.
Dr. Eduardo Weiß, Trieste, S. Lazzaro 8.
Dr. Alfred Winterstein, Wien, I., Augustinerstraße 12.

THE INDIAN PSYCHOANALYTICAL SOCIETY

Mitgliederliste

*(Die mit * bezeichneten Mitglieder gehören dem Vorstand an).*

*Dr. G. Bose, D. Sc., M. B. *(President)* 14 Parsibagan Lane, Calcutta.
*Dr. N. N. Sen Gupta, M. A., Ph. D. 11 Ghose Lane, Calcutta.
*Mr. G. Bora, B. A. 7/2 Halliday St., Calcutta.
*Mr. M. N. Banerjee, M. Sc. *(Secretary)* 30 Tarak Chatterji Lane, Calcutta.
Mr. H. Maiti, M. A. 10/1 Halsibagan Road, Calcutta.
Mr. Surit Ch. Mittra, M. A. 16 Bhabanath Sen St., Calcutta.
Mr. Gopeswar Pal, M. Sc. 7/1 Parsibagan Lane, Calcutta or (Bolepore E. I. R.).
Capt. S. K. Roy, M. B., I. M. S. 2 Amherst St. Calcutta.
Capt. N. C. Mitter, M. B., I. M. S. 46 Raja Dinendra St., Calcutta.
Prof. Haridas Bhattacharya, M. A., P. R. S. The Chummery, Ramna P. O. Dacca.
Prof. Rangin Chander Halder, M. A. B. N. College, Patna. (Sabuj Niketan, Bakergang, Patna).
Dr. Sarasilal Sarkar, M. A., M. B. Civil Surgeon, Malda.
Capt. J. R. Dhar, I. M. S. 6 George Town, Allahabad.
Major Owen Berkeley-Hill, M. A., M. D., I. M. S. European Mental Hospital, Kanke P. O. Ranchi, B. N. R.
Major R. C. McWatters, I. M. S. Saharanpur.
Dr. P. C. Das, M. B. European Mental Hospital, Kanke P. O. Ranchi, B. N. R.

*

Major R. C. McWatters, I. M. S., übersiedelte nach England und schloß sich der British Society an. Dr. P. C. Das, M. B., wurde im Jahre 1923 neu aufgenommen.

Sitzungen fanden im IV. Quartal 1923 nicht statt.